

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
Komm. Direktor: Professor Dr. H. Daun

THERAPIE DER PSYCHOPATHIEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Günter Röhrig
aus Nürnberg

1980

1981 # 249

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
Komm. Direktor: Professor Dr. H. Daun

THERAPIE DER PSYCHOPATHIEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Günter Röhrig
aus Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. R. Baer

Korreferent: Prof. Dr. H. Daun

Tag der mündlichen Prüfung: 18.11.1980

THERAPIE DER PSYCHOPATHIEN

(A) Einleitung : 1

(B) Hauptteil

I DAS DEGENERATIONSDENKEN DES 19. JAHRHUNDERTS

a) <u>Ätiologie</u>	3
b) <u>Typologie</u>	5
c) <u>Therapie</u>	
1. Therapeutische Anleitungen zur Vermeidung schädlicher Einflüsse auf die Psyche	7
2. Körperkräftigende Maßnahmen zur Stärkung des psychischen Organs	9
3. Psychiatrische Betreuung unter gesprächs-, gruppen- und beschäftigungstherapeutischen Aspekten	10
4. Gesamteindruck der therapeutischen Meinungen..	14

II DIE PHÄNOMENOLOGISCH-DESKRIPTIVE BETRACHTUNGSWEISE UND WEGE DER THERAPIE IN DER ERSTEN HÄLFTE DES 20. JAHRHUNDERTS (BIS 1945)

a) <u>Ätiologie</u>	
1. Die wertneutrale Definition des Psychopathie- begriffs	16
2. Die Anlage-Umwelt-Diskussion bei den Psycho- pathien	17
b) <u>Typologie</u>	
1. Die Typologie H.W.GRUHLES, K.SCHNEIDERS und E.KRETSCHMERS	19
2. Psychoanalytische Entwürfe zu einer Typologie	21
Fallbeispiel 1 und 2	22

c) Therapie

1. Die Therapievorstellungen H.W.GRUHLES und K.SCHNEIDERS zu den einzelnen Psychopathen-
typen 25
2. Die Fürsorgeerziehung A.AICHHORNS 33
3. Die Therapie der Psychopathien im Sinne
der Neurosenbehandlung. 35
4. Die unterschiedlichen Schwerpunkte von
traditioneller Psychiatrie und Psychoanalyse. . . 37

III THERAPEUTISCHE ENTWICKLUNGSRICHTUNGEN NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG

- a) Ätiologie 39
 1. Soziologische Ansätze 40
 2. Lernpsychologische Ansätze 44
 3. Psychoanalytische Ansätze 47
 4. Existentialistische Ansätze 51
 5. Weitere Ansätze 53
 6. Fazit der verschiedenen Ansätze 54

b) Typologie

1. Soziologische Charakteristik und Typologie. . . . 57
2. Lernpsychologische Charakteristik und Typologie . 60
3. Psychoanalytische Charakteristik und Typologie. . 63
4. Existentialistische Charakteristik und Typologie. 65
5. Weitere Charakterisierungen und Typologien. . . . 66
6. Charakterisierung und Typologisierung in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie 76

Fallbeispiel 3 76

c) Therapie

1. Soziotherapie
 - Voraussetzung: Die therapeutische Gemeinschaft . 80
 - Methoden: Milieuthherapie, Beschäftigungstherapie,
Rehabilitation 83
 - Prophylaxe und Methodenwahl 84
2. Verhaltenstherapie. 84

3. Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie	
- analytische Einzeltherapie	90
- analytische Gruppenpsychotherapie	98
4. Logotherapie und verwandte Richtungen	102
5. Psychagogische Psychotherapie	111
6. Nicht-analytische Gruppentherapie	120
 (C) D i s k u s s i o n	128
(D) Z u s a m m e n f a s s u n g	135
(E) L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s	136



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546212_0029

THERAPIE DER PSYCHOPATHIEN

(A) Einleitung

Geht man davon aus, daß Therapie Kranken- bzw. Krankheitsbehandlung bedeutet, so stellt sich die Frage nach dem Verhältnis von Psychopathie und Krankheit.

Wird in den angelsächsischen Ländern der Psychopath nach einer sozialen Wertnorm definiert und damit zum Soziopathen, unter dem die Gesellschaft leidet, so wird im deutschen Schrifttum unter Psychopathie die abkürzende wertneutrale Beschreibung bestimmter abnormer Persönlichkeiten verstanden, die vom Durchschnitt abweichen.

Dadurch daß man beim Psychopathen nicht von einer krankhaften Persönlichkeit redet - die Übergänge von der normalen zur psychopathischen Persönlichkeit sind oft fließend -, ist auch nicht jeder Psychopath therapiebedürftig.

Nach den katamnestischen Untersuchungen von TÖLLE (136) gelingt einem Drittel abnormer Persönlichkeiten ein erfolgreiches und sinnvolles Leben, ein Drittel erreicht eine wenigstens erträgliche Existenz, und nur für etwa ein Drittel ist das Leben von Versagen und Konflikten mit der Umwelt geprägt und damit eine Indikation für eine therapeutische Hilfe zur Lebensbewältigung gegeben. Der Psychiater aber erlebt die abnorme Persönlichkeit erst dann, wenn der Zusammenstoß mit der entsprechenden Instanz bereits erfolgt ist bzw. eine dekompensierende Situation zur Klinikaufnahme geführt hat. Dazu kommt, daß neben dem allgemein gültigen Vorurteil, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben, und neben personellen Problemen, der Psychopath häufig keinen Leidensdruck verspürt.

Die Therapie der Psychopathien, kann man sie überhaupt so bezeichnen, wird also nur einen kleinen Teil psychopathischer Persönlichkeiten erfassen.

Typologische Betrachtungsweisen, die natürlich nicht über die Einzigartigkeit jeder Persönlichkeit hinwegtäuschen dürfen, streben eine spezielle Therapie jedes einzelnen Psychopathentypen an. Demgegenüber bieten psychoanalytische Schulen, für die Psychopathie als Ausdruck einer Disharmonie zwischen Ich, Es und Überichregulierung und der Realität zu sehen ist, ein ziemlich einheitliches Therapieschema an.

Dazwischen stehen viele andere Ansichten über Definition und Ursache der Psychopathien und damit ebensoviele Therapiewege.

Die folgende Untersuchung soll hierüber einen historische und gegenwartsbezogene Aspekte berücksichtigenden Überblick vermitteln.

(B) H a u p t t e i l

I DAS DEGENERATIONSDENKEN DES 19. JAHRHUNDERTSa) Ätiologie

Mit der Beschreibung der "psychopathischen Minderwertigkeiten" prägt J.L.A. KOCH 1891 den Begriff Psychopathie im deutschsprachigen Raum (71).

War in Frankreich Psychopathie der Oberbegriff für alle psychischen Auffälligkeiten, so wird er nun beschränkt auf psychische Abnormitäten, die "nicht eigentliche Geisteskrankheiten darstellen" (71). J.L.A. KOCH zählt zu den Vertretern des Degenerationsdenkens, das in Frankreich durch MORELS Lehre (ref. nach 149) einer fortschreitenden Degeneration psychisch Abnormer formuliert wurde.

Die starke Verbreitung dieses Denkens zeigt sich durch Übersetzungen französischer Autoren wie 1892 durch P.J. MOEBIUS "Die Geistesstörungen der Entarteten" von MAGNAN (91), aber auch in LOMBROSOS These vom geborenen Verbrecher, der äußerlich erkennbare Merkmale - sog. physische Stigmata - aufweist (90).

1902 zitiert W. WEYGANDT im "Atlas und Grundriss der Psychiatrie" MOEBIUS, der in seiner Entartungslehre die Definition aufstellt: "Entartet ist der, der vererbare Abweichungen vom Typus zeigt" (144).

Der Begriff "Entartungsirresein" wird bei WEYGANDT gleichgesetzt mit den Bezeichnungen "degeneratives Irresein" oder "psychopathische Zustände".

Bereits 1883 versuchte R.ARNOLD die psychopathische Disposition aus der Schwäche und Widerstandslosigkeit des "psychischen Organs" zu erklären und Ursachen dafür anzugeben: "Die einfach angeborene neuropathische oder psychopathische Diathese, zu welcher wir nunmehr uns wenden, hat, wie wir schon erwähnten, ihre Ursache in mehr zufälligen Ernährungsstörungen, welche der Embryo oder Fötus erfahren und durchzumachen hatte" (4).

Auch KRAEPELIN geht in den ersten Auflagen seines Lehrbuches von der 1883 im Compendium der Psychiatrie dargelegten Auffassung aus, Schwächezustände seien die "Basis der psychopathischen Prädisposition" (75).

Noch 1904 ist für ihn die Nervosität die "allgemeinste Erscheinungsform der psychopathischen Entartung" (77), "ein Sammelname für eine Reihe der verschiedenartigsten angeborenen Krankheitszustände, als deren gemeinsame Eigentümlichkeit wir vielleicht die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen die Schädigungen des Lebens ansehen dürfen" (77).

Mit der Weiterentwicklung zu einer Typenlehre erscheint KRAEPELIN der Begriff der Entartung zu "unsicher und schwankend umgrenzt" (78). Trotzdem bleibt nach Ansicht R.BAERS (6) KRAEPELINS Typenlehre nicht frei von der wertenden Betrachtungsweise des 19.Jahrhunderts.

b) Typologie

R. ARNDT sieht 1883 als übergreifende Gemeinsamkeit der psychopathischen Disposition die Widerstandslosigkeit und "die aus derselben entspringende gesteigerte Erregbarkeit mit der Neigung zu rascher Erlahmung" (4) an. Eine Aufgliederung dieses Komplexes psychischer Abnormität in einzelne Psychopathentypen, wie ansatzweise 1891 bei KOCH, 1902 bei WEYGANDT oder später bei KRAEPELIN, geschieht noch nicht.

Die erste Gruppe psychisch abnormer Persönlichkeiten, die W.WEYGANDT beschreibt, sind die sog. Déséquilibrés, Persönlichkeiten im labilen Gleichgewicht.

Wie schon vorher LOMBROSO dem "geborenen Verbrecher" psychische und physische Stigmata zugeschrieben hat, so WEYGANDT der Gruppe der Déséquilibrés. "Körperliche Degenerationszeichen sind gewöhnlich nicht spärlich" (144).

Die Abweichungen sind für WEYGANDT "Kurzsichtigkeit, dünne Behaarung, mangelhafte Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere, insbesondere des Bartwuchses" (144).

Daneben unterscheidet WEYGANDT die Gruppe der Entarteten mit "konstitutioneller Neurasthenie", Fälle von "Zwangsirresein" und "konstitutioneller Verstimmung" sowie pathologische Charaktere, bei denen er Behandlungsmaßnahmen anbietet.

Die Entwicklung der Typenlehre KRAEPELINS beginnt bei der Beschreibung der "Neurasthenie", des "neurasthenischen Irreseins" sowie des "hysterischen" und "epileptischen Irreseins".

In der 7. Auflage seines Lehrbuchs der Psychiatrie beschreibt KRAEPELIN 1904 im Kapitel "Die Nervosität" den K.SCHNEIDERS Typologie entsprechenden Psychopathentypen des "Asthenikers" und "Stimmungslabilen". Weiter definiert er die "konstitutionelle Verstimmung" und die "konstitutionelle Erregung": "Die konstitutionelle Verstimmung ist gekennzeichnet durch eine andauernd trübe Gefühlsbetonung aller Lebenserfahrungen" (77).

Das Krankheitsbild der konstitutionellen Erregung zeigt sich in einer "psychomotorischen Erregung" und "hypomanischen Zuständen".

Die letzten Kapitel seines Lehrbuchs gehören der Besprechung des "Zwangsirreseins", des "impulsiven Irreseins", der "krankhaften Haltlosigkeit" und der psychopathischen Persönlichkeit des "geborenen Verbrechers" und des "krankhaften Lügners und Schwindlers".

KRAEPELINS Typenlehre zählt 1915 Erregbare, Haltlose, Triebmenschen, Verschrobene, Lügner und Schwindler, Gesellschaftsfeinde (Antisoziale) und Streitsüchtige auf.

c) Therapie

1. Therapeutische Anleitungen zur Vermeidung schädlicher Einflüsse auf die Psyche

Im Zeitalter der Ursache-Wirkungsbeziehung wurde auch bei der Therapie der Psychopathien versucht, kausal zu behandeln in der Annahme, die richtige Ursache gefunden zu haben.

Wie bereits erwähnt, sieht R.ARNDT die Ursache der psychopathischen Diathese in Ernährungsstörungen des Embryos. "Von den Krankheiten des Embryo oder Fötus, insofern dieselben nichts mit der Heredität zu thun haben, also kein Ausfluss von Syphilis, Alkoholismus, Mercurialismus, Morphinismus und dgl. m. sind, haben natürlich diejenigen die meiste Bedeutung, welche das Centralnervensystem und seine Hüllen direct befallen und dadurch die Entwicklung desselben hemmen, beziehungsweise in andere Bahnen lenken" (4). "Doch sind auch Erkrankungen des Blutgefäßsystems, die Hemmungsbildungen in diesem zur Folge haben, wie z. B. mangelhafte Ausbildung der Herzklappen ..., indem sie zu Anomalien der Blutvertheilung und dadurch zu Ernährungsstörungen des Nervensystems führen, sowie alle anderen Erkrankungen wichtiger Organe, z. B. der Nieren, des Darmes, weil sie ebenfalls Ernährungsstörungen im Gefolge haben, welche auf das Nervensystem nachtheilig einwirken, nicht ohne ganz wesentliche Bedeutung" (4).

Auch Krankheiten der Mutter, wie "manche Formen des Wechselfiebers der Ruhr, der Scorbut, das Pellagra" (4) spielen für die angeborene psychopathische Diathese eine Rolle, daneben äußere Verhältnisse, wie Klima, Wohnung, Nahrung und Kleidung, Medikamente, die die Mutter längere Zeit eingenommen hat, Bier und Wein.

Vorbeugend wird man also nach Meinung von ARNDT versuchen müssen, diese "Krankheiten oder sonstigen Schädlichkeiten" baldmöglichst zu beseitigen.

Für die im späteren Leben erworbene psychopathische Diathese macht ARNDT neben Krankheiten wie Encephalitiden und Meningitiden, Typhus, Pocken und Cholera, u. a. beruflich bedingte Schädigungen - "übermäßige Inanspruchnahme, vornehmlich durch Kopfarbeit, also ganz directen Verbrauch von allzuviel Nerven- bzw. psychischer Substanz" (4) -, die Lebensstellung, aber auch klimatische Verhältnisse verantwortlich. ARNDT gibt keine Therapie im eigentlichen Sinne an, sondern den Rat, Überforderung zu vermeiden und damit der Entwicklung einer psychopathischen Diathese vorzubeugen.

Dahinter wird die Vorstellung von der Unbeeinflussbarkeit und Unaufhaltsamkeit der psychischen Erkrankung sichtbar, gegen die man machtlos ist und nur vorbeugend wirken kann.

Die beste Behandlung der Déséquilibrés, schreibt WEYGANDT, wäre "der Verzicht Degenerierter auf Fortpflanzung" (4). Bei der Bekämpfung der Nervosität rät KRAEPELIN vom Heiraten belasteter Personen untereinander ab.

Daneben gibt der Arzt dem Patienten gewisse Verhaltensanweisungen im Sinne der Befolgung allgemeiner Lebensregeln mit auf den Weg. Der Patient soll zu einer "gesundheitsgemäßen Regelung der Lebensweise" finden. Von allem, was das "psychische Organ" schwächt, wird abgeraten. So bedingt Alkoholmißbrauch eine nervöse Veranlagung.

Bei der Behandlung der Triebmenschen appelliert KRAEPELIN an eine notwendige Erziehung zur völligen Enthaltbarkeit von Alkohol. Ein anderes Beispiel der Vermeidung schädlicher Einflüsse auf die Psyche zeigt die Behandlung der "krankhaften Lügner und Schwindler", denen KRAEPELIN von gewissen Berufen, wie dem eines Reisenden oder Bankbeamten abrät, weil sie für "ungefestigte Naturen" zu viele Versuchungen mit sich bringen.

Für die mit Werturteilen belegten Vorschläge des Arztes an den Patienten zur richtigen Lebensgestaltung gehören auch die pädagogischen Vorstellungen von der Erziehung der Kinder und Jugendlichen bzw. deren Therapie. "Von besonderer Wichtigkeit ist natürlich auch das persönliche Beispiel der Umgebung und sorgfältig ausgewählter, die sittlichen Triebfedern des Handelns anregender Lesestoff" (78), schreibt KRAEPELIN bei der Besprechung der Haltlosen. Um der Entwicklung zum Lügner und Schwindler vorzubeugen, soll das Wuchern der Einbildungskraft durch "sorgfältige Überwachung der Lektüre und der Beschäftigung" (78) eingedämmt werden. Schutz vor der Neurasthenie heißt Verzicht darauf, die Jugend mit "todtem Gedächtnismaterial" zu belasten und eine "gelehrte Erziehung" mit körperlicher Ausbildung zu betreiben, bei erregbaren und nervösen Kindern am besten im kleineren Kreise auf dem Lande.

Die Akzente liegen hier auf einer Erziehung, die das Gehirn vor Überbeanspruchung schützen und die körperliche Ausbildung in den Vordergrund stellen soll: "Die geistige Entwicklung soll eher zurückgehalten werden" (77).

2. Körperkräftigende Maßnahmen zur Stärkung des psychischen Organs

Der besonders gefährdeten Jugend legt KRAEPELIN den Anschluß an Vereine nahe, "die durch gemeinsame Vergnügungen, Wanderungen, körperliche Übungen der Verführung zu Ausschweifungen entgegenarbeiten" (78). Sport zur "Ausbildung des persönlichen Muts, der Tatkraft, des Selbstvertrauens" (78) sowie einfache Lebensgewohnheiten sind vorbeugend Mittel gegen die krankhafte Haltlosigkeit. Die Auffassung, durch körperliche Kräftigung die Psyche günstig beeinflussen zu können, zeigt sich nicht nur bei KRAEPELINS Erziehungsvorstellungen, sondern auch in einer Reihe von therapeutischen Maßnahmen.

Bei Neurasthenie und der Gruppe der Erregbaren werden Bäder verordnet, Gymnastik und Massage in Verbindung mit einer Anregung des Stoffwechsels und des Appetits.

Daneben muß der Kranke in einer "ruhigen und anziehenden Umgebung" sein "überreiztes Nervensystem" ausruhen. Dazu gehören richtige Ernährung und ausreichender Schlaf, oftmals ein Aufenthalt an der See oder im Waldgebirge.

Die Auffassung, die Schwäche des psychischen Organs durch allgemein körperkräftigende Maßnahmen zu stärken, wird bei fast sämtlichen Therapieversuchen im 19. Jahrhundert sichtbar. So wie man den allzu Dünnen und Schwächlichen durch reichliche Nahrungszufuhr zum Normalgewicht und zur Kraft verhelfen kann, so will man auch die Widerstandsfähigkeit des psychischen Organs durch äußere Maßnahmen erhöhen.

Ein krasses Beispiel dafür liefert WEYGANDT bei der Therapie konstitutioneller Neurastheniker, wo er neben Stuhlgangregelung, allgemeiner Massage und leichter Hydrotherapie eine Mastkur bei mangelhaftem Ernährungszustand in offenen Anstalten mit entsprechender Ruhe für nützlich hält. Die Behandlung der Neurasthenie oder Nervosität, wie sie später bezeichnet wird, ist bevorzugte Domäne dieser sogenannten "Organischen Therapie", d. h. der Anwendung äußerlicher körperbezogener Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen.

3. Psychiatrische Betreuung unter gesprächs-, gruppen- und beschäftigungstherapeutischen Aspekten

Beim Versuch einer Einteilung der Therapien der Psychopathien im 19. Jahrhundert wäre an nächster Stelle das beratende und überzeugende ärztliche Gespräch zu nennen, die Charakterisierung der psychologischen Vorgehensweise des Arztes und ihrer kennzeichnenden Eigenschaften.

Damit verbunden ist die sogenannte Stütztherapie, d. h. Verfahren wie Hypnose und Suggestion.

Die psychische Behandlung der konstitutionellen Neurasthenie sieht bei WEYGANDT vor, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, um ihn dann vor seiner Angst zu beruhigen, wo erforderlich mit Suggestion und Hypnose. In leichteren Fällen von Zwangsirresein glaubt er, "dem Kranken durch ruhige Besprechung über seine Beschwerden und durch Ablenkung auch durch Versetzung in ein anderes Milieu Erleichterung zu verschaffen" (144). "Wohlwollenden, tröstenden Zuspruch" (144), jedoch keine Hypnose empfiehlt WEYGANDT bei der Therapie der konstitutionellen Verstimmung. Die Behandlung pathologischer Charaktere muß "im wesentlichen psychischer Art sein, Nichtachtung der schwindelhaften Klagen und Anhalten zur Arbeit" (144) beinhalten.

Wie WEYGANDT spricht bereits auch KRAEPELIN 1893 von einer "aufmerksamen, geduldigen, aber festen Pädagogik" (76), die dazu beitragen soll, daß der Neurastheniker sein "stark erschüttertes Selbstvertrauen und die Herrschaft über seinen Willen wieder gewinnt" (76).

Da den Kranken mit konstitutioneller Erregung ein eigentliches Krankheitsgefühl fehlt, ergeben sich für KRAEPELIN "unter fester, aber freundlicher Leitung" (77) dennoch nur bedingte Einflußmöglichkeiten.

Im Gespräch hat der verständnisvolle Arzt den unter Zwangsirresein leidenden Patienten darauf hinzuweisen, "der Macht des psychischen Zwanges nicht durch besondere Willensanspannung, sondern durch Ablenkung zu begegnen" (77). Vor der Anwendung stark wirkender Arzneimittel, insbesondere Morphinum, warnt KRAEPELIN.

Den größten Raum bei der Besprechung der Therapie psychopathischer Persönlichkeiten nimmt bei KRAEPELIN der Typus des "geborenen Verbrechers" ein, der später in die Gruppe

der "Gesellschaftsfeinde" - aufgrund des "Mangels tiefer gemüthlicher Regungen" (78) als "Gemütlose" ohne Verantwortungsgefühl und oft ohne Mitgefühl bezeichnet - eingeht. Noch 1904 sieht KRAEPELIN bei der Therapie dieser Gruppe wenig Aussichten auf Erfolg. "Wenn eine ruhige, strenge, aber zugleich wohlwollende Erziehung im kleinen Kreise, womöglich unter psychiatrischer Aufsicht, nicht zum Ziele führt, so wird das Betreten der Verbrecherlaufbahn kaum verhindert werden können" (77).

1915 unterscheidet KRAEPELIN zwischen "ausgleichbarer Entwicklungsstörung" bzw. "einem leichteren, den erzieherischen Maßnahmen zugänglichen Grad von Gemütlosigkeit" (78) und der "ausgesprochenen verbrecherischen Entartung" (78).

Im ersten Falle ist er davon überzeugt, daß die Behandlung in der Kindheit beginnen muß: Überweisung von Kindern aus schlechten häuslichen Verhältnissen in Fürsorgeheime, "Weckung des Kameradschaftsgefühls durch gemeinsame Arbeit, des Ehrgeizes durch kleine Belohnungen, der Anhänglichkeit durch freundliches Wohlwollen" (78). Von einer Erziehung, die durch harte Zucht und Strafen gekennzeichnet ist, distanziert sich KRAEPELIN.

Im anderen Falle sieht er keine therapeutischen Möglichkeiten, sondern nur die Dauerverwahrung des Psychopathen zum Schutz der Gesellschaft, wobei er auch die Sterilisation derartiger Psychopathen nicht ablehnt.

Ein Drittel der Psychopathen im engeren Sinne, die in die Klinik kommen, sind der umfangreichen Gruppe der Erregbaren zuzurechnen. Davon beträgt der Anteil der Frauen 60 Prozent. Die Mehrzahl der Kranken ist im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, zum Teil deswegen, weil "in dieser Zeit die Stärke der Entladung am größten ist" (78).

Neben den bekannten äußeren Anwendungen besteht die Therapie in einem freundlichen, ruhigen, aber festen Erziehungsverfahren.

Die Selbstbeherrschung soll durch ein "gut geleitetes Gemeinschaftsleben und entsprechende psychische Einwirkung" (78) gefördert werden.

Durch die indirekte Einflußnahme über Gruppen im Sinne der erwähnten Erziehung in einem Gemeinschaftsleben taucht ein neuer Gedanke der Behandlung auf, der in der Arbeits- und Beschäftigungstherapie eine Konsequenz findet.

Wenn KRAEPELIN 1915 vorschlägt, willensschwache Kinder in Gemeinschaft mit Kameraden aufwachsen zu lassen, um einer "Verzärtelung" vorzubeugen, so verbirgt sich natürlich dahinter die besprochene Vorstellung von einer körperlichen Ertüchtigung.

Eine Brücke von der Therapie durch die Gruppe hin zur Beschäftigungs- und Arbeitstherapie schlägt KRAEPELIN bei der, wenn auch beschränkten Behandlungsmöglichkeit der "Lügner und Schwindler": Erziehung zu "planvoller und regelmäßiger Arbeit... am besten in Gemeinschaft mit Kameraden" (78). Dennoch hat für ihn hauptsächlich der Charakter der Arbeit therapeutische Bedeutung. So wirkt seiner Meinung nach (1904) eine einfache, regelmäßige, gleichförmige Arbeit oft sehr günstig auf die Nervosität.

Etwas genauer geht WEYGANDT auf die Beschäftigungstherapie ein, wenn auch noch keine konkreten Konzepte dargelegt werden. Hält er bei der Behandlung der Déséquilibrés das Ausüben eines regelmäßigen Berufes unter Aufsicht für notwendig, so bei körperlich leistungsfähigen Patienten mit konstitutioneller Neurasthenie eine Beschäftigungstherapie in hierfür eingerichteten Häusern. Diese Art der Beschäftigungstherapie findet er auch bei Fällen von "Zwangsirresein" oft "zweckmäßiger als die Irrenanstalt" (144), "deren Milieu den Kranken zum Grübeln anregt" (144).

4. Gesamteindruck der therapeutischen Meinungen

Zur Therapie der Psychopathien im 19. Jahrhundert ist zu sagen, daß man nur wenige Aussagen überhaupt über Therapie findet, die noch dazu äußerst unbestimmt gehalten sind.

Viele Aussagen zur Therapie werden außerdem von vorneherein eingeschränkt: "Von einer psychiatrischen Behandlung der Lügner und Schwindler wird kaum viel die Rede sein können" (78).

Manchmal wird auch nur der Versuch unternommen, wie am Beispiel der Therapie der Streitsüchtigen zu sehen ist, durch Versetzung in eine andere Umgebung den Konflikten auszuweichen: "Ein vorübergehender Anstaltsaufenthalt, die Versetzung in eine neue, von der früheren Zwietracht unberührte Umgebung kann sehr beruhigend wirken, ebenso die Beseitigung bestimmter Steine des Anstoßes" (78).

In der Annahme, mit der Zeit könnte eine Besserung "verbrecherisch veranlagter Kinder" (78) auftreten, und durch die Stabilisierung der Persönlichkeit im Laufe des Lebens nähme der Anteil der Haltlosen im Alter ab, wird der therapeutische Ansatz ebenfalls beschnitten.

Manche Patienten mit konstitutioneller Erregung schließt man für "kürzere oder längere Dauer" ein. Bei Verzicht auf Alkohol und geschlechtliche Ausschweifungen können sie aber wenigstens zeitweise brauchbar eingesetzt werden, d. h. man möchte die Patienten vor den schlimmsten Entgleisungen schützen, wenn schon sonst wenig andere Möglichkeiten bestehen.

Allerdings rät KRAEPELIN bei der Behandlung der Pseudoquerulanten und Streitsüchtigen vom dauernden Entzug der Freiheit ab: "Dauernde Entziehung der Freiheit vertragen die Kranken dagegen sehr schlecht" (77).

KRAEPELIN meint zum Typus des Haltlosen, daß die Haltlosigkeit des Kranken es bedingt, "daß sie nur allzu leicht der Verführung unterliegen" (78). Anschließend führt er den Alkohol, die Prostitution und den Diebstahl an und gibt zu bedenken, daß die Hauptmasse der Haltlosen unter den kleineren Straftätern zu finden ist. Die schwereren Straftäter stellen die Gesellschaftsfeinde, die sog. Antisozialen, deren Rückfallquote außerordentlich hoch ist.

Das bedeutet nun, daß die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts den Psychopathen im Sinne des unterstellten Psychopathiebegriffs als Kriminellen erlebt, vor dem sie sich schützen muß. Sie sperrt ihn ein. Es gibt daher keine eigentliche Therapie, sondern nur die Möglichkeit, diese Gemütslosen "aus dem Gemeinschaftsleben zu entfernen und auf thunlichst lange Zeit unschädlich zu machen" (78).

Noch einmal erhebt sich die Frage, warum die Therapie der Psychopathien im 19. Jahrhundert nicht nur in ihrer praktischen Verwirklichung scheiterte, sondern auch keine genaueren theoretischen Therapievorstellungen enthalten konnte. Die Antwort gibt KRAEPELIN: "Da die krankhafte Haltlosigkeit eine Erscheinungsform der Entartung darstellt, erscheint eine eigentliche Behandlung von vornherein so ziemlich ausgeschlossen" (78).

II DIE PHÄNOMENOLOGISCH - DESKRIPTIVE BETRACHTUNGSWEISE

UND WEGE DER THERAPIE IN DER ERSTEN HÄLFTE DES 20. JAHR-

HUNDERTS (bis 1945)

a) Ätiologie

1. Die wertneutrale Definition des Psychopathiebegriffs

Durch die Auffassung einer gelegentlichen kulturellen Bedeutung der Psychopathen auf Grund ihres manchmal sogar differenzierteren Seelenlebens trägt C.BIRNBAUM 1909 (15) zu einer allmählichen Überwindung des vorherrschenden Denkens über die Psychopathie im Sinne der Entartung und Minderwertigkeit bei.

H.W.GRUHLE definiert Psychopathie 1918 wertneutral als "die Abweichung vom Durchschnitt, von einem bestimmten Häufigkeitstypus des betreffenden Alters und Geschlechts" (56). Durch diese Definition der Psychopathie als Abweichung vom Durchschnitt vollzieht er endgültig den Schritt von der bisherigen biologischen Betrachtungsweise zu einer psychologischen Sicht, die auf soziale Werturteile verzichtet.

Bis heute bestimmend in der deutschen Psychopathielehre ist K.SCHNEIDERS Definition der "psychopathischen Persönlichkeiten" als abnorme Persönlichkeiten, "die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet" (120). K.SCHNEIDER unterscheidet zwischen Durchschnittsnorm und Wertnorm, wobei er die Arbeit der Psychiatrie auf die wertneutrale Durchschnittsnorm festlegt. "Den sich an körperlichen Seinsbegriffen orientierenden Krankheitsbegriff" (120) kann man seiner Meinung nach nicht auf den Psychopathen über-

tragen: "Es besteht also keinerlei sachliche Veranlassung, die abnormen (psychopathischen) Persönlichkeiten krankhafte zu heißen" (119).

2. Die Anlage-Umwelt-Diskussion bei den Psychopathien

In Auseinandersetzung mit dem Begriffsgebäude der klassischen Psychiatrie trat um die Jahrhundertwende die Psychoanalyse von S.FREUD, deren grundlegende Lehrsätze in den folgenden beiden Jahrzehnten erweitert wurden und später in den verschiedenen analytischen Schulen mehr oder weniger verändert aufgingen.

Dabei trat durch die Versteifung auf Erb- bzw. Umwelteinflüsse bei der Entwicklung der Persönlichkeit eine starke Konfrontation auf, die vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg durch die Richtung der amerikanischen Psychiatrie aktualisiert wurde.

GRUHLE stellt sich auf den Standpunkt, daß es eine erworbene Psychopathie nicht gibt, soll der Begriff Psychopathie Sinn haben: "Es erscheint sehr zweckmäßig, wenn das Wort psychopathisch den angeborenen Anlagen, den ursprünglichen Anomalien (im Sinne der Varietäten) vorbehalten bleibt" (56).

Durch die Anerkennung von Umweltfaktoren, "welche die Frucht oder vielleicht sogar das kleine Kind betrafen" (120) ist für K.SCHNEIDER "das Kennzeichen des Angeborenen erschüttert" (120).

Eine wesentliche Rolle räumt er diesen exogenen Faktoren jedoch nicht ein, "sei es auch nur als Mitursache" (120). K.SCHNEIDER geht also weiterhin von einer Anlagebedingtheit der Psychopathie aus. Er wehrt sich jedoch dagegen, "anlagebedingt" mit irreversibel und nicht therapierbar gleichzusetzen.

So schreibt S.FREUD 1932, daß der konstitutionelle Faktor in der therapeutischen Praxis (der Behandlung der Psychoneurose) zu vernachlässigen ist, da man ihm nichts anhaben kann, räumt aber ein: "In der Theorie sollten wir seiner immer gedenken" (47).

In seiner zu dem Buch "Verwahrloste Jugend" zusammengefaßten praxisbezogenen Vortragsserie über Grundbegriffe der Analyse auf dem Gebiet der Fürsorgeerziehung glaubt 1925 A.AICHHORN, daß die von Geburt mitgebrachte Verwahrlosungsdisposition durch die ersten Gefühlsbeziehungen des Kindes endgültig festgelegt wird. Der Anlaß zur Verwahrlosung ist dabei u. a. in schlechter Gesellschaft zu suchen. Im normalen Erziehungsverfahren, sei es nun bestrafender oder belohnender Art, sollte das Kind lernen, seine Wunschregungen der Wirklichkeit anzupassen. "Das Realitätsfähigwerden ist an Versagungen gebunden" (1).

Ohne Anpassung an die Realität geht nun der Verwahrloste wie das Kind momentanen Triebbefriedigungen nach: "Typisch für jeden Verwahrlosten ist die geringe Fähigkeit, Triebregungen unterdrücken und von primitiven Zielen ablenken zu können, sowie die ziemliche Wirkungslosigkeit der für die Gesellschaft geltenden sittlichen Normen" (1).

Aus falscher Objektbesetzung und Identifizierung, das Kind identifiziert sich z. B. mit seinen kriminellen Eltern, sowie durch schwerwiegende Erziehungsfehler resultieren Über-Ich-Defekte oder Abnormitäten, unsoziales Handeln ist nicht mehr mit Schuldbewußtsein verknüpft: "Es ist entweder verdrängt, kommt nur schwach oder überhaupt nicht zustande"(1).

Im Gegensatz zu AICHHORN kann für W.REICH die Versagung eines Triebes auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung "einen unlösbaren Konflikt stiften zwischen Verbot und Drang" (110). Diese Versagung legt den Boden für die Entwicklung einer triebhaften Persönlichkeit, deren Charakterstruktur ungenügend gegen "Außen und Innen" gepanzert ist (111).

b) Typologie

1. Die Typologien H.W.GRUHLES, K.SCHNEIDERS und E.KRETSCHMERS

H.W.GRUHLE teilt in kulturfördernde Psychopathen ein, die "meist keine ärztliche Hilfe brauchen werden, sofern nicht der Psychopath selbst unter seinen Abnormitäten irgendwie zu leiden hat" (56), sowie in kultur- oder gesellschaftsschädigende Psychopathen, die von der Gesellschaft mit Hilfe des Arztes isoliert werden. GRUHLE führt 1918 u. a. den Typus des "Geborenen Verbrechers", des "Haltlosen", den "epileptoiden und phantastischen Typus", den "hysterischen Charakter" mit der Sonderform des "Querulanten" sowie den "Sensitiven" auf; im Lehrbuch von WEYGANDT (145) erweitert GRUHLE später seine Aufzählung zu seiner systematischen Typenlehre (K.SCHNEIDER).

K.SCHNEIDER gibt 1923 einer systemlosen Typenlehre den Vorzug, deren Einteilungsschema in seiner Anschaulichkeit bis heute praktische Gültigkeit besitzt. "Systemlose Typenlehren haben auch noch diesen Vorzug: sie sind gegenüber den ständig wechselnden psychologischen und somatologischen Konstruktionen und Theorien neutral" (121). K.SCHNEIDER unterscheidet zehn Typen psychopathischer Persönlichkeiten, die tabellarisch im Vergleich mit den Psychopathie-Typen von N.PETRILOWITSCH und K.LEONHARD auf Seite 75 abgebildet sind.

Für E.KRETSCHMER hat die Konstitution bestimmte äußere Merkmale, denen gewisse Charaktereigenschaften entsprechen; so weist der leptosome Typus eine erhöhte Krankheitsbereitschaft für die Schizophrenie, der pyknische Typus für die manisch-depressive Erkrankung auf.

E.KRETSCHMER spricht von deutlichen "biologischen Affinitäten", die zwischen seelischer Anlage und Körperbautypus bestehen (81).

In späteren Auflagen von KRETSCHMERS "Körperbau und Charakter" - die erste Auflage erschien 1921 unter dem Titel "Konstitution und Körperbau" - werden dem athletischen Körperbautypus ebenfalls bestimmte Temperamenteigenschaften sowie eine Affinität zur Epilepsie zugeschrieben.

Auch die psychopathischen Persönlichkeiten werden von dieser Konstitutionstypologie erfaßt und entsprechend eingeteilt: "Wir bezeichnen als schizoid oder zyklold die zwischen krank und gesund fluktuierenden abnormen Persönlichkeiten, die die psychologischen Grundsymptome der schizophrenen und der zirkulären Psychosen in dem leichteren Grade einer Persönlichkeitsspielart widerspiegeln" (81). Bei den schizoiden und zyklolden Persönlichkeiten unterscheidet KRETSCHMER wiederum drei Gruppen von Temperamentsmerkmalen bzw. Charakterzügen und beschreibt davon ausgehend verschiedene Persönlichkeitstypen. So finden sich unter den Zyklolden vorwiegend "gesellige Naturen" und "hypomanische Temperamente", unter den Schizoiden dagegen mehr Persönlichkeiten, deren Charaktereigenschaften "zwischen den Polen reizbar und stumpf" liegen und als "Autismus" (nach BLEULER, 17), "psychische Überempfindlichkeit" und "seelische Unempfindlichkeit" bezeichnet werden können (81).

Zur gleichen Zeit wie KRETSCHMERS Werk über "Konstitution und Körperbau" erschien 1921 C.G.JUNGS Einteilung in Extravertierte und Introvertierte (68).

2. Psychoanalytische Entwürfe zu einer Typologie

Grundlage der analytischen Typologie ist die neurotische Charakterentwicklung mit der Fixierung einer Phase der frühen Kindheitsentwicklung im Erwachsenenalter.

FREUD selbst beschreibt anale, narzistische und libidinöse Charaktertypen sowie Mischformen, wobei die abnorme Entwicklung des neurotischen Charakters zu "psychopathischen Bildungen" wie Hysterie, Konversion, Paraphrenien, Phobie, Psychose, Verwahrlosung, Wahn und Zwangsvorstellung etc. führen kann (45, 46).

In seinen Werken finden sich verstreut Beschreibungen unsystematischer Typen wie des Pedanten, des Sensationssüchtigen, des Skeptikers, des Sonderlings, des Vertrauensseligen und des Verbrechers aus Schuldbewußtsein (48).

Bei AICHHORN fallen aus den Verwahrlosungsformen zwei Typen besonders heraus: "Verwahrloste aus zu viel Liebe" (1) und "Verwahrloste aus zu großer Strenge" (1); letzterer wird häufiger in der Fürsorgeerziehung beobachtet.

Schließlich erwähnt AICHHORN noch einen dritten Typus, der aus Familien stammt, "in denen beide extreme Erziehungsverfahren gleichzeitig zur Anwendung gekommen waren" (1).

Unter "verwahrloster Jugend" versteht AICHHORN "nicht nur alle Typen von kriminellen und dissozialen Jugendlichen, sondern auch schwer erziehbare und neurotische Kinder und Jugendliche verschiedener Art" (1).

"Eine genaue Sondierung dieser Gruppen voneinander ist schwierig, die Übergänge zwischen ihnen sind fliessend" (1).

Grundlage nachfolgender Fallbeschreibungen sind die Krankengeschichten zweier psychopathischer Patienten der Universitäts-Nervenlinik Erlangen aus den Jahren 1938 und 1939.

Fallbeispiel 1

Wegen Neurasthenie erfolgte 1938 die Aufnahme der 36jährigen Näherin Frau L.R. in die Universitäts-Nervenklinik Erlangen.

Die Patientin klagt über Kopfschmerzen, rasche Ermüdbarkeit und Interesselosigkeit, insbesondere auch für Haushalt und Kinder. Während der Menstruation müsse sie ohne Grund viel weinen und rege sich unverhältnismäßig stark auf. Auch würden ihre Finger häufiger als früher absterben. Da die "Erkrankung" schon lange andauere, und sie offensichtlich immer müder und schlapper werde, so daß sie bisweilen nur eine halbe Stunde ohne Ausruhen arbeiten könne, sei sie das Leben oft "nicht leid".

Die Patientin glaubt, daß ihre "Erkrankung" vor zwei Jahren mit Regelstörungen - die Menstruationen kamen in unregelmäßigen Abständen von drei, sieben und bisweilen zwölf Wochen - begonnen habe. Allerdings hätte sich nach einer Ausschabung eine Besserung gezeigt. Weiterhin versichert Frau L.R., daß sie bis vor einem halben Jahr trotz starker Müdigkeit in einer Fabrik als Näherin gearbeitet habe. Seit dieser Zeit hätten die Beschwerden zugenommen. Die Periode sei inzwischen regelmäßig.

Bei der Erhebung der Anamnese fällt die langsame und leidende Stimme der Patientin auf, die immer wieder ihre Schwäche betont und jede Frage nach körperlichen Beschwerden bejaht. So sei es ihr schimmrig vor den Augen, im Hals habe sie häufig ein Kratzen, das Essen, vor allem das Gemüse, verdaue sie schlecht, und der Stuhlgang schmerze. Besonders schlapp fühle sie sich während der Regel, in ihren Beinen verspüre sie oft ein Zittern. Mit ihrem Ehemann verträgt sie sich angeblich gut. Er sei besonders um sie bemüht und rate ihr immer, sich auf jeden Fall zu schonen.

Nach etwa einer Woche macht die Patientin immer noch einen recht müden Eindruck und äußert monoton ihre Klagen. Auf der anderen Seite spricht sie davon, daß sie wieder arbeiten will. Die Patientin erweckt den Eindruck, daß sie sich gehen läßt. Alles, was man ihr vorschlägt, lehnt sie ab: "Sie habe schon alles versucht, sie kenne dieses Mittel und jenes Mittel, alles habe nichts geholfen".

Im Verlauf der nächsten Tage bleibt das Verhalten der Patientin unverändert: Frau L.R. bringt kaum Initiative auf, sondern scheint gleichgültig und apathisch und sitzt völlig untätig herum. Unzufrieden erklärt sie, daß sie sich außerhalb der Klinik auf eigene Kosten weiterbehandeln lassen wolle, da sie sich immer noch müde fühle.

Die Untersuchungen ergeben außer einer Hypermetropie, die die Augenbeschwerden der Patientin erklären könnte, und einem leichten Rachenkatarrh, der in keinem Verhältnis zu der angeblichen Stärke der Beschwerden steht, sonst keine organischen Ursachen für die vielen Klagen.

Es wird angenommen, daß es sich um neurasthenische Beschwerden einer Psychopathin handelt.

Fallbeispiel 2

Mit Verdacht auf Schizophrenie wurde 1939 die 24jährige landwirtschaftliche Arbeiterin Frau M.N. in die Universitäts-Nervenklinik Erlangen überwiesen.

An den Hausarzt, der die Überweisung nach Erlangen veranlaßte, hatte sich die Patientin deswegen gewandt, weil sie in letzter Zeit in ihrer Arbeit keine Säcke mehr heben konnte, keinen Appetit mehr hatte und infolgedessen sich zu schwach fühlte. Für ihre Arbeitsunfähigkeit machte Frau M.N. die Streitigkeiten mit dem Kutscher an ihrem jetzigen Arbeitsplatz verantwortlich.

In der Klinik führt die Patientin als Beschwerden seit Jahren an Stärke zunehmende Magenkrämpfe an und beklagt wiederholt das schlechte Verhältnis zu dem Kutscher, der sie geschlagen und bedroht hätte, so daß sie nun nicht mehr arbeiten könne und Schadenersatz verlangen möchte. Obwohl sie Männerarbeit leiste, hätten in letzter Zeit alle zum Kutscher und nicht zu ihr gehalten. Jedoch sei der Kutscher erregt und nicht sie.

Die Anamnese ist unauffällig; kommt man in der Eigenanamnese auf den häufigen Stellenwechsel zu sprechen, beginnt die Patientin darüber zu schimpfen, daß sie von jeher ausgenutzt worden sei. Auf die Frage nach ihrem Befinden antwortet die Patientin, daß sie es eben im Magen habe, und Arme und Beine zittern.

In verschiedenen Gesprächen ereifert sich Frau M.N. derartig, daß sie in ihrem Wortschwall kaum unterbrochen werden kann. Sie redet und schimpft bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. Auch die Angaben der Zwillingsschwester bestätigen den Eindruck, daß sich die Patientin in ihrem Verhalten ziemlich gehen läßt. Auf der Abteilung muß man sie dauernd beanstanden, sie legt sich immer wieder mit ihren Kleidern ins Bett und tut nur wenig: "Ich habe es ihnen schon gesagt, ich kann zu jeder Stund arbeiten, warum dann hier, ich soll mich anscheinend doch ein wenig ausruhen."

Nachdem sich weder internistisch noch neurologisch ein krankhafter Befund ergibt, wird Frau M.N. als völlig arbeitsfähig entlassen.

Nach den gemachten Beobachtungen und Feststellungen hält man Frau M.N. für eine leicht aufgeregte, labile Psychopathin, die sich unter dem Vorwand verschiedener körperlicher Beschwerden und nach Konflikten in der Arbeit einfach krank gemeldet hat.

c) Therapie

1. Die Therapievorstellungen H.W.GRUHLES und K.SCHNEIDERS zu den einzelnen Psychopathentypen

Neben frühen Erziehungsmaßnahmen und Arbeitstherapie hält GRUHLE (56) bei der Therapie der Psychopathien die Unterbringung in einer gemeinschaftlichen Gruppe für wesentlich. Der Anschluß gewisser Psychopathentypen an eine Gruppe Gleichgesinnter deutet den Weg der Gruppentherapie an, denkt man Jahre später an HOFF (64), Psychopathen durch Psychopathen in der Gruppe behandeln zu lassen. Neben den bisherigen Maßnahmen gewinnt nun auch das Verständnis des Arztes für den Psychopathen immer mehr an Bedeutung.

GRUHLES Therapie der verschiedenen Psychopathentypen sieht im einzelnen folgendes vor:

"Der geborene Verbrecher" läßt sich - wenn überhaupt - nur durch den "richtigen gütig-behaglichen Ton" (56) leiten. Wichtig ist, daß der Arzt Verständnis für diesen Personenkreis aufbringt. Eine Umkehrung der Persönlichkeit wird jedoch nicht gelingen, sondern nur eine Anpassung an das Anstaltsleben.

Auch der Charaktertypus des "Haltlosen", der in niederen Gesellschaftsschichten seine Ausprägung im "Geborenen Landstreicher" bzw. der "Geborenen Prostituierten" findet, ist nicht mehr zu verändern. Man kann jedoch statt Moralisierens das Schicksal des Kranken durch Verständnis für ihn und sein Milieu erleichtern und ihm durch Teilnahme helfen. In höheren Schichten läßt sich durch ein frühzeitiges Eingreifen, wie "eine Entfernung des Gefährdeten aus der Familie" (56), die Haltlosigkeit besser beeinflussen.

Die Erziehung psychopathischer Kinder, die durch ihre Haltlosigkeit gefährdet erscheinen, muß "aktiv" sein. "Vor allem wenn nur eine schwache und die Söhne blind liebende Mutter vorhanden ist, empfiehlt es sich oft, mit strenger Hand die Söhne aus dem Haus zu nehmen und in irgendeiner Gemeinschaft, vielleicht einem Landerziehungsheim unterzubringen" (56).

Bei den Entladungen des " e p i l e p t o i d e n T y p u s " ist es angeraten, die Ehefrau und die Kinder darüber aufzuklären, "daß an solchen Tagen den Verstimmtten kein Widerspruch gegeben, jeder Ärger aus dem Wege geräumt werden muß" (56). Gegen die Entladungen selbst kann der Arzt wenig tun.

GRUHLES Verhaltensanweisungen an den Arzt, wollen wir so seine Therapie der Psychopathen bezeichnen, reichen beim " p h a n t a s t i s c h e n T y p u s " von einer geduldigen Auseinandersetzung mit seiner Krankheit bis zu einem Verbot allzu phantasievoller Bücher bei Kindern. Daneben verschreibt GRUHLE Stoffwechselauffrischungen, die "dem ganzen Wesen des Sonderlings möglichst naheliegen" (56).

Der Zugang zu den " S e n s i t i v e n " erfolgt wieder durch das Verständnis des Arztes gegenüber ihren Konflikten; bei Mädchen sind es oft Liebeskonflikte, bei jungen Männern Weltanschauungskonflikte. Hier hilft der Anschluß an eine Gruppe Gleichgesinnter, die vor ähnlichen Problemen stehen.

" H y s t e r i s c h e n " Anfällen begegne man mit "freundlicher, ruhiger Sachlichkeit" (56), ohne "Bemitleidung" und "Tröstung". Aber auch beim hysterischen Charakter glaubt GRUHLE, die Leiden des Psychopathen "seien es nun Kopf- oder Kreuzschmerzen, Schlaflosigkeit, nervöse Unruhe, nervöses Erbrechen usw." (56), durch eine Aussprache mit dem Arzt günstig beeinflussen zu können.

Die Therapie des " Q u e r u l a n t e n " als Sonderform des hysterischen Charakters geht ähnlich vor.

Wie zurückhaltend K.SCHNEIDER mit therapeutischen Ratschlägen ist, zeigt das Vorwort zur 9.Auflage seines Buches "Die Psychopathischen Persönlichkeiten": "Kurz und kümmerlich sind unsere Bemerkungen über die Behandlung. Diese bescheidene Kürze hat aber durchaus tiefere Gründe, denn hier kommt nun wirklich schlechthin alles auf das Individuum, seine Lebensgeschichte und seine konkrete Lage an. Allgemeines ist da wenig zu sagen und muß dürftig ausfallen" (122).

H.SCHULTZ-HENCKE kritisiert in seinem Lehrbuch der analytischen Psychotherapie, dessen erster Entwurf bereits 1933 niedergeschrieben wurde, daß die von K.SCHNEIDER angeführten Empfehlungen zur Therapie der Psychopathien nur fürsorgenden Charakter aufweisen, d. h., "sie gehen weitgehend auf Versorgung, Verwahrung, Schutz der Psychopathen gegen sich selbst und die Folgen ihres Tuns, Schutz der Gemeinschaft gegen die schädigenden Verhaltensweisen und Handlungsweisen der Psychopathen" (123).

Die Kritik an der Kürze und inhaltlichen Darstellung der Behandlung der Psychopathien geht davon aus, daß man bei K.SCHNEIDER die Überzeugung annimmt, "daß die Psychopathie eine genotypische Angelegenheit ist und daher im Grunde nicht korrigierbar" (123).

Für A.M.BECKER (8) ist der Satz K.SCHNEIDERS "Das, was wir als Anlage betrachten, als frühkindliche Konfliktsfolge aufzufassen und doch wieder verstehen zu wollen, führt in ein undurchdringliches, nur mit Phantasie aufhellbares Dunkel". (zit. nach 8), der "richtige Gegen-Satz" zu den Ansichten seines Beitrags über Extremvarianten triebhaften Verhaltens.

Gegen die Kritik der Psychoanalyse an K.SCHNEIDER wendet sich N.PETRILOWITSCH, da man "im Rahmen einer Typologie abnormer Persönlichkeiten nur ganz allgemeine Thesen, die zwangsläufig von sehr begrenztem Nutzen sind, vertreten kann" (104).

Im folgenden soll unter dem Aspekt der Therapie auf die einzelnen Typen K.SCHNEIDERS näher eingegangen werden:

H y p e r t h y m i s c h e P s y c h o p a t h e n

K.SCHNEIDER wendet diese Bezeichnung an "für eine Gruppe von Persönlichkeiten, die in erster Linie durch heitere Grundstimmung, aber meist auch durch sanguinistisches Temperament und eine gewisse Aktivität gekennzeichnet ist" (119). Da hyperthymische Psychopathen nicht selten in der Variante der Haltlosen erscheinen, die mit dem Typus des Unsteten zusammen oft in der Kriminalität auftauchen, sind sie bei kleineren Vergehen anzutreffen. Was die Behandlung der sozial gefährdeten verwahrlosten Jugendlichen betrifft, so sind sie "oft gut zu leiten" (121), und zwar durch eine wohlwollend - energische Führung.

D e p r e s s i v e P s y c h o p a t h e n

K.SCHNEIDER sieht die Depressiven "als Menschen von dauernd pessimistischer oder zum mindesten sehr skeptischer Lebensauffassung" (121) an. In einer tieferen Analyse des depressiven Menschen werden schwermütig Depressive, mißmutig Depressive und paranoisch Depressive aufgeführt. Da die störende Bedeutung der Depressiven in der Gesellschaft gering ist und sie selten auffällig werden, beschränkt sich eine Behandlung darauf, sie gründlich ausprechen zu lassen bzw. sie in der Arbeitstherapie einzusetzen.

S e l b s t u n s i c h e r e P s y c h o p a t h e n

K.SCHNEIDER faßt hier eine Gruppe von Psychopathen zusammen, die sich "durch innere Unsicherheit und Insuffizienz auszeichnen" (121).

Er unterscheidet zwischen der Gruppe der "Sensitiven" - "Menschen mit erhöhter Eindrucksfähigkeit für alle Erlebnisse und mit der Unmöglichkeit der Entladung" (121) - und den "Anankasten", den zwanghaften Menschen.

Zwang besteht, "wenn jemand Bewußtseinsinhalte nicht verdrängen kann, obschon er sie als unsinnig oder als ohne Grund beherrschend und beharrend beurteilt" (121).

"Das Ziel der Therapie ist das Anlernen zum Niederhalten und Beherrschen aufkommender Zwänge und ihrer Folgen" (121). Für K.SCHNEIDER heißt das "verständiges Anhören und Anleiten", jedoch auch Anwendung von Hypnose bei einzelnen Zwangssymptomen.

F a n a t i s c h e P s y c h o p a t h e n

Die Gruppe der fanatischen Psychopathen wird noch einmal in die Untergruppe der sog. Kampffanatiker, die erst psychopathisch werden, "wenn sich durch Vorherrschen streitsüchtiger Züge Schwierigkeiten ergeben" (121), und die der "matten Fanatiker", die mit den aktiven Fanatikern "das extrem einseitige Überwerten, das Verfechten und Zurschautragen einer Idee gemeinsam haben" (121), eingeteilt.

Eine eigentliche Behandlung gibt es für K.SCHNEIDER bei diesem Psychopathentypus kaum. "Immerhin lassen sich Konflikte unter Umständen vermeiden" (121), wenn man ihnen etwas nachgibt und sie nicht zum Widerstand herausfordert. "Eine Entmündigung kann in Frage kommen" (121) bzw. ist die Aufnahme in eine Anstalt bei Erregung "störenden Aufsehens" einzelner verschrobener Fanatiker angebracht.

G e l t u n g s b e d ü r f t i g e P s y c h o p a t h e n

Sie weisen Züge des hysterischen Charakters auf und lassen sich untergliedern in exzentrische Geltungsbedürftige, renomistische Geltungsbedürftige und pseudologische Geltungsbedürftige, die KRAEPELINS "Lügnern" und "Schwindlern" entsprechen

und bei deren Handlungen die Eitelkeit das Leitmotiv ist, "das Geltungsbedürfnis, der Hang, mehr zu scheinen als man ist" (121). "Geltungsbedürftige sind für jede Behandlung ungeeignet" (121), da die "Unechtheit dieser Charaktere" eine Beziehung zum Therapeuten erschwert. Ihre soziale Bedeutung liegt in ihrer Kriminalität wie "Betrügereien und Schwindeleien aller Art" (121). "Ganz schwere Pseudologen können wohl entmündigt und in Anstalten untergebracht werden" (121).

Stimmungslabile Psychopathen

Es handelt sich um einen Psychopathentypus, der sich von der depressiven Dauerstimmung durch Stimmungs labilität abgrenzt, durch "unvermutet auftretende und wieder verschwindende depressive Launen" (121).

In der Klinik sieht man Stimmungslabile fast ausschließlich dann, wenn sie bestimmte Handlungen wie "Fortlaufen, Trinken und Verschwenden" begangen haben. Durch stimmungslabile Krisen mit den entsprechend resultierenden Handlungen sind die Triebmenschen definiert: "Die sog. Triebmenschen sind in der Tat allermeist primär Gefühlsgestörte, sie sind stimmungslabile Psychopathen, die auf diesem Wege sich entladen" (121). Wie eine Reihe von Psychopathen zeigen auch einzelne Stimmungslabile das Bild des unsteten Psychopathen, was sich in Prostitution, periodischem Trinken und dem "Wandertrieb" äußert. Trotz der großen sozialen Bedeutung der Stimmungslabilen - denkt man z. B. an die gelegentlichen "Affektdelikte" - gibt K.SCHNEIDER nur an, an ihren kritischen Tagen vorsichtig mit ihnen umzugehen. "Ruhe, Geduld und Freundlichkeit können sie übrigens mitunter völlig entwaffnen" (121).

Explosible Psychopathen

Der von KRAEPELIN stammende Name der "Erregbaren" wird von K.SCHNEIDER vermieden, "weil in ihm die für diesen Typus so wesentliche Entladungsrichtung nach Außen nicht enthalten ist" (121).

Die Entladungen zeigen sich häufig in "Kurzschlußreaktionen", die soziale Bedeutung liegt in ihren Affektverbrechen. Die Behandlung muß auf "Selbsterziehung" hinwirken. "Vorsichtiges, nicht reizendes oder überlegenes Anfassen" (121) erleichtert den Zugang zu ihnen.

Gemütlose Psychopathen

Es sind Persönlichkeiten, die sich "durch gemütliche Stumpfheit vor allem, aber nicht ausschließlich, anderen Menschen gegenüber auszeichnen. Es sind Menschen ohne Mitleid, Scham, Ehrgefühl, Reue, Gewissen, in ihrem Wesen vielfach finster, kalt, mürrisch, in ihren asozialen Handlungen brutal" (121).

Den Begriff von KRAEPELINS "Gesellschaftsfeinden" und "Antisozialen" verläßt K.SCHNEIDER, da er ihm zu soziologisch und wertend erscheint. Unverbesserlich wie die Gemütlosen sind, kann man nicht viel mehr tun, "als diese Menschen verwahren, soweit es nötig und gesetzlich irgendwie möglich ist" (121). "Der Erziehung fehlt hier in ausgesprochenen Fällen jeder Boden, auf dem sie bauen könnte" (121).

Bei Kindern soll man mit der Annahme einer gemütlosen Persönlichkeit zurückhaltend sein, nicht jedes grausame Verhalten entpuppt sich als dergleichen. Allerdings stellt K.SCHNEIDER mit anderen Autoren Mutmaßungen an, nach denen die Umgebung die Entwicklung des "krankhaften Verbrechers" nicht nennenswert zu beeinflussen scheint.

Willenlose Psychopathen

"Das hervorstechendste Merkmal dieser Persönlichkeiten ist die Willenlosigkeit, die Widerstandslosigkeit gegen alle Einflüsse"(121). K.SCHNEIDER erinnert daran, daß "neben der Kriminalität der Alkoholismus fast der einzige Grund ist, der diese Menschen in die Klinik führt" (121).

"Die Frage der Behandlung macht meist große Schwierigkeiten". Man kann die willenslosen Psychopathen zwar gut beeinflussen, vor allem Jugendliche durch ihre Umgebung, doch hält der Einfluß nicht lang an. Auch "durch Regelung des äußeren Lebens" (121) bleibt der Willenlose weiteren Ablenkungen unterworfen, so daß man als Schutzmaßnahme in schweren Fällen durch Entmündigung die Volljährigkeit jugendlicher Willensloser hinausschieben muß, zumal ihr Charakter sich oft mit zunehmendem Alter festigt.

Asthenische Psychopathen

K.SCHNEIDER faßt unter den Asthenischen "vor allem die aus charakterlichen Gründen körperlich leicht Versagenden und bestimmte sich seelisch unzulänglich Fühlende" (121) zusammen. Weiter teilt er in körperlich gestörte Asthenische und seelisch Asthenische ein.

Als körperlich gestörte Asthenische sieht K.SCHNEIDER nicht Persönlichkeiten mit einer gewissen vegetativen Labilität an, sondern Psychopathen, die primär auch ohne labilen Organismus beispielsweise zur hypochondrischen Selbstkontrolle neigen. "Die Zahl der körperlichen Symptome der Astheniker ist nach dem Gesagten unendlich: Rasches Ermüden, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Herz-, Gefäß-, Blasen-, Menstruationsstörungen sind überaus häufig" (121). Kommen Klagen über verminderte seelische Funktionen dazu, bzw. ist die Naivität "auch den seelischen Funktionen gegenüber verloren gegangen" (121), ohne daß sich körperliche Beschwerdesymptome zeigen, so spricht K.SCHNEIDER von den "seelisch Asthenischen".

"Die soziale Bedeutung der asthenischen Psychopathen besteht vor allem in ihrer Belastung von Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen" (121). K.SCHNEIDER berichtet, daß vor allem Kombinationen mit Suchten bei der asthenischen Psychopathie häufig sind.

Obwohl eine seelische Behandlung angebracht wäre, rät K.SCHNEIDER doch, sich mit körperlicher Behandlung weiterzubehelfen, da es viele Asthenische kränken würde, als "seelisch Unzulängliche aufgefaßt und behandelt zu werden" (121).

2. Die Fürsorgeerziehung A.AICHHORNS

Sehr ausführlich beschäftigt sich AICHHORN mit der Therapie der Verwahrlosten in seinem Buch "Verwahrloste Jugend", in dessen Geleitwort zur 1.Auflage 1925 S.FREUD schreibt: "Die Möglichkeit der analytischen Beeinflussung ruht auf ganz bestimmten Voraussetzungen, die man als analytische Situation zusammenfassen kann, erfordert die Ausbildung gewisser psychischer Strukturen, einer besonderen Einstellung zum Analytiker. Wo diese fehlen, wie beim Kind, beim jugendlichen Verwahrlosten, in der Regel auch beim triebhaften Verbrecher, muß man etwas anderes machen als Analyse, was dann in der Absicht wieder mit ihr zusammentrifft" (1).

Da die üblichen Erziehungsverfahren bei der Verwahrlosung fehlgeschlagen sind, baut die Fürsorgeerziehung auf anderen Voraussetzungen auf. Die Behandlung der Verwahrlosung ist eine Nacherziehung.

Der "Verwahrloste aus zu viel Liebe" wird "bei allem Wohlwollen des Fürsorgeerziehers doch unter einem gewissen inneren Zwang gehalten werden müssen, der ihn zu Leistungen anspornt und zu Überwindungen veranlaßt" (1).

Bei dem "Verwahrlosten aus zu großer Strenge" muß "eine Versöhnung auf breiter Basis angestrebt werden, ein grosses Defizit an Liebe ist auszugleichen" (1).

Besonders deutlich werden die Erziehungsvorstellungen AICHHORNS bei der Behandlung der Aggressiven, der schwersten

Fälle in einer Anstalt: "Absolute Milde und Güte; fortwährende Beschäftigung und viel Spiel, um auch den Aggressionen vorzubeugen; fortgesetzte Aussprachen mit jedem Einzelnen" (1).

Voraussetzung für diese Behandlung ist ein freundliches Milieu, das nach Möglichkeit wenig Anstaltscharakter haben sollte, sowie angesichts der Wichtigkeit der Gefühlsbeziehungen des Zöglings zu den Personen seiner Umwelt, die Einstellung des Behandlungspersonals. "Keinem von uns war je eingefallen, in ihnen Verwahrloste oder gar Verbrecher zu sehen, vor denen die Gesellschaft geschützt werden müsse; für uns waren es Menschen, denen das Leben eine zu starke Belastung gebracht hatte, deren negative Einstellung und deren Haß berechtigt war; für die daher ein Milieu geschaffen werden musste, in dem sie sich selbst wohlfühlen konnten" (1).

Daneben kommt einer geeigneten Beschäftigungstherapie und einer eventuellen Berufsausbildung große, wenn auch nicht alles entscheidende Bedeutung zu. Die aggressiven Zöglinge faßt AICHHORN in einer homogenen Gruppe zusammen, teilweise notgedrungen aus räumlichen Gründen, vor allem aber wegen der Entwicklung von Gefühlsbindungen untereinander in der Gruppe.

Für den Gruppierungsgedanken haben seiner Meinung nach u.a. die Arbeiten BIRNBAUMS ("Die psychopathischen Verbrecher", Berlin: Langenscheidt 1914), KRAEPELINS ("Lehrbuch der Psychiatrie") und GRUHLES ("Die Ursachen der Jugendverwahrlosung und Kriminalität", Berlin: Springer 1912) "eine Menge wertvoller Aufschlüsse gebracht" (1).

Nach AICHHORN hat die Fürsorgeerziehung "dem Zögling jene fehlende Entwicklung zu vermitteln, durch die er die kindliche Altersstufe mit dem vorherrschenden Lustprinzip überwindet und gegen die eintauscht, auf der ein seiner Altersstufe entsprechendes Realitätsprinzip wirksam ist" (1).

Da der Verwahrloste mit seinem defekten Ichideal zu diesem Schritt nicht imstande ist, Schuldgefühle werden bei unsozialem Handeln nicht ausgelöst, verhält sich "eine Charakterkorrektur des Verwahrlosten gleichbedeutend mit einer Veränderung seines Ichideals" (1), d.h. einer "Nachentwicklung".

"Dies wird eintreten, wenn neue Züge aufgenommen werden". Die "mangelhaft durchgeführten Identifizierungen" müssen beim Erzieher nachgeholt werden, er ist der "Ersatz-Vater".

Die Übertragung ist somit "wichtigstes Hilfsmittel bei der Ausheilung des Verwahrlosten" (1).

Es handelt sich dabei um eine positive Übertragung, denn der Erzieher muß in einer positiven Erziehung zum Zögling diesem "Züge der Identifizierung" liefern, um ihm ein Wiedereingliedern in die Gesellschaft zu ermöglichen.

3. Die Therapie der Psychopathien im Sinne der Neurosenbehandlung

Neben diesem Standpunkt AICHHORNS gibt es auch von psychoanalytischer Seite Versuche, "die Psychopathien in den Neurosen oder die Neurosen in den Psychopathien aufgehen zu lassen" (105). So glaubt F.ALEXANDER 1928, daß der Typus der asozialen Persönlichkeit, des "Soziopathen", im wesentlichen dem neurotischen Charakter aufgrund der gleichen Konfliktdynamik entspricht (2). Nach SCHULTZ-HENCKE dominieren bei einzelnen Psychopathentypen K.SCHNEIDERS peristatische Faktoren, die gleichbedeutend für einen überwiegenden Anteil neurotischer Strukturen stehen: "Der asthenische Psychopath krankt also im wesentlichen an seiner Asthenie, auch wenn er diese neurotisch verarbeitet hat; der willenlose Psychopath dagegen krankt ganz überwiegend an seiner neurotischen Struktur und nicht an originären genotypischen Eigentümlichkeiten" (123).

Auch unter den Varianten der einzelnen Gesamtgruppen psychopathischer Persönlichkeiten tritt häufig das "neurosenstrukturelle Element" (123) vor genotypischen Merkmalen hervor. An die Stelle des Begriffs der Psychopathie "wird fürderhin der Begriff des Neurotikers zu treten haben"(123). Da damit die Therapie der Psychopathie gleichläuft mit der Therapie der Neurose, muß zunächst der Begriff der Neurose in psychodynamischer Sicht näher erklärt werden.

Nach PSCHYREMBEL ist die Neurose "Form der abnormen Erlebnisreaktion im Sinne einer abnormen (= neurotischen i.e.S.) Entwicklung mit Komplex-Verselbständigung bei Vorliegen eines inneren Konflikts. Dieses innerlich widersprüchliche Reagieren führt zu einem Leidenszustand der Persönlichkeit, der sich in der neurotischen Symptomatik äußert" (107). Im Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie von U.H.PETERS wird die Neurose genauer definiert als "psychisch bedingte Gesundheitsstörung, deren Symptome unmittelbare Folge und/oder symbolischer Ausdruck eines krankmachenden seelischen Konfliktes sind, der unbewußt bleibt" (103). Ferner gehört zur engeren psychoanalytischen Begriffsumschreibung, "daß der Konflikt in der Kindheitsentwicklung verwurzelt ist, und daß die jeweilige Symptomatik aus einem Kompromiß zwischen Triebwünschen und einer ihre Realisierung verhindernden Abwehr entsteht" (103).

Gemäß der FREUDSCHEN Theorie liegt der Neurose ein ungelöster innerer Konflikt zwischen einem sexuellen Impuls aus dem Es und dem sich festgefügteten Teil der Persönlichkeit, dem sog. Ich zugrunde, der seine Vorgeschichte in der frühen Kindheit hat. Die Triebansprüche des Es wurden aus dem Bewußtsein ins Unterbewußtsein verdrängt und können u. U. durch äußere Faktoren bedingt in verhüllter Form wiederkehren.

Damit hat die psychoanalytische Theorie der Neurosen drei neue Begriffe in die Psychologie eingeführt (WAELDER, 141):

- a) Die Existenz eines unbewußten seelischen Lebens
- b) Die Bedeutung sexueller Triebe für Erscheinungen, die nicht sichtbar sexuelle sind
- c) Die fortwährende Bedeutsamkeit scheinbar geringfügiger Kindheitserlebnisse.

Die analytische Therapie leitet sich aus dem bisher Gesagten ab, im wesentlichen geht es darum, die Verdrängung gegen den Widerstand aufzuheben und dem Patienten das Unbewußte bewußt zu machen. Der Weg dazu führt über das freie Assoziieren und die Traumdeutung sowie die Herstellung einer Übertragungsneurose beim Patienten, d. h. der Übertragung unausgereifter Gefühle der frühen Bezugswelt auf den Analytiker.

4. Die unterschiedlichen Schwerpunkte von traditioneller Psychiatrie und Psychoanalyse

Neben die Therapie der Psychopathien unter dem Aspekt einer phänomenologisch - deskriptiven Betrachtungsweise trat in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die in der Entwicklung befindliche Anschauung der Psychoanalyse, die jedoch im wesentlichen noch keine von den Neurosen eigenständig abgegrenzte Therapie der Psychopathien vorsah. Herausgefordert sah sich die Psychoanalyse "durch die starke Betonung dieses ursächlichen Faktors - Anmerkung: des Anlagefaktors - und die immer mehr abstempelnde Anwendung des Psychopathiebegriffs" (8), demzufolge zu wenig konkrete Therapieansätze erfolgen konnten.

Die Bedeutung der bestimmenden phänomenologisch - deskriptiven Methode lag denn auch mehr in der Aufstellung einer bis heute in wesentlichen Zügen gültigen Typologie als in der eines Behandlungsplanes der Psychopathien.

Zur Entwicklung einer Typologie von psychoanalytischer Seite stellt demgegenüber F. SEIBT (126) fest, daß es eine innerhalb der verschiedenen psychoanalytischen Richtungen allgemein anerkannte Charakterologie nicht gibt und daß die Psychoanalyse keine klare Trennung zwischen Klassifikationen gesunder Charakterformen und pathologischer Charakterstörungen aufweisen könne.

III THERAPEUTISCHE ENTWICKLUNGSRICHTUNGEN NACH DEM ZWEITEN WELTKRIEG

a) Ätiologie

Nachdem sich die Soziologie im 19. Jahrhundert als Einzelwissenschaft von der Philosophie gelöst hatte, erlebte sie im 20. Jahrhundert unter dem Gesichtspunkt einer streng erfahrungswissenschaftlichen Disziplin großen Aufschwung, vor allem in den USA. Die Sozialpsychologie wurde lange als Teil der Soziologie angesehen, da die damalige Psychologie mit der Auffassung von der individuellen Autonomie, d. h., daß die Bedingungsmomente des Menschen im Einzelwesen selbst zu suchen seien, nur der Bezug zum Individuum interessierte. Eine Umorientierung kam 1920 mit MOEDES "Massenpsychologie" und der Entdeckung der sozialen Komponenten der Wahrnehmung in den dreißiger Jahren in den USA.

Die "psychiatrisch bedeutsamste Theorie" (109) der Sozialpsychologie findet sich 1950 in den Beiträgen E.ERIKSONS zur Persönlichkeitsentwicklung.

ERIKSON postuliert (38)

1. zu den psychosexuellen Phasen psychosoziale Phasen der Ichentwicklung,
2. eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Persönlichkeit während aller Phasen des Lebens,
3. aus jeder dieser Phasen eine neu sich ergebende soziale Interaktion, mit möglichem Verlauf in positive oder negative Richtung.

Aus medizinischer Soziologie, Psychiatrie und Sozialpsychologie entstand nach dem Zweiten Weltkrieg die Arbeitsrichtung der Sozialpsychiatrie, die die Bedeutung von Sozialfaktoren für die Entstehung psychi-

scher Krankheiten zu erforschen sucht.

"Die moderne Sozialpsychiatrie befaßt sich also mit der ursächlichen Bedeutung und der Beeinflussung sozialer Faktoren, die bei der Entstehung und dem Verlauf psychischer Störungen eine Rolle spielen" (132).

1. Soziologische Ansätze

Ohne auf die Kontroverse einzugehen, zu welchen Anteilen Anlage- bzw. Umweltfaktoren bei der Ätiologie der Psychopathien mitspielen, seien an dieser Stelle verschiedene für die Psychopathieentwicklung wesentliche Faktoren unter dem Gesichtspunkt der Soziogenese genannt. Die meisten Erklärungsweisen werden von soziologischer Seite unter den Aspekten der Sozialökologie und der Familiensoziologie geliefert. Demnach soll sich die größte Häufung von Psychopathen (resp. Soziopathen) in der unteren Unterschicht (z. B. bei Hilfsarbeitern) und bei sozial Deklassierten (z. B. bei Gelegenheitsarbeitern, der Bevölkerung von Slums, Stadtstreichern etc.) finden.

Nach der von E.DURKHEIM eingeführten und vor allem von R.K.MERTON weiterentwickelten Anomietheorie (74) zur Klärung vieler Formen abweichenden Verhaltens würde die Kriminalität in der Unterschicht "auf die Beschränkung der legitimen Mittel und Chancen zur Verwirklichung weiterreichender Ziele" (31) zurückzuführen sein.

Meist mangle es in der untersten sozialen Schicht an "Gelegenheiten für eine normale und geordnete Entwicklung" (109). Die Frustrationsspannung wäre gemäß der von DOLLARD, MILLER et al. bereits 1939 formulierten Frustrations-Aggressions-Hypothese (34) bei niedrigem sozialen Status höher. Im Vergleich mit Kontrollgruppen nicht auffälliger Personen kommen Psychopathen in größerem Maße aus sog. "broken homes" und weisen selbst im Vergleich zu Gruppen von Neu-

rotikern eine diesbezügliche Tendenz auf (M.BLUMENFELD, 19). Auch die Arbeiten S. und E.GLUECKS betonen die Wichtigkeit der sozialen Umwelt. Unter den soziologischen Auffälligkeiten sind ihren Untersuchungen (53) zufolge bei jugendlichen Rechtsbrechern - 7,3 % ihrer Jugendlichen gelten als psychopathisch bei einem Anteil von 0,4 % Psychopathen in einer nichtkriminellen Vergleichsgruppe - familiengeschichtliche Störungsmomente wie Trennung und Scheidung der Eltern, Tod eines Elternteils, abhängigere berufliche Stellung des Vaters, schlechte Einkommensplanung, geringe Schulbildung der Eltern und besonders früher Wechsel der Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren zu nennen. Die Trennung des Kindes von seinen Eltern und der Umstand, unehelich geboren bzw. Einzelkind zu sein sowie Halb-, Stief- oder Adoptivgeschwister zu besitzen, spielen als Vorbedingungen für Verwahrlosung bei EBERHARD (37) eine Rolle.

Die entscheidende Bedeutung sozialökologischer und familiensoziologischer Faktoren faßt J.TOBY 1957 zusammen: "Je besser eine Familie integriert ist, desto erfolgreicher ist sie in der Abwehr antisozialer Einflüsse, die von der Nachbarschaft und der Spielgruppe ausgehen" (135).

Die wichtigsten belastenden Momente im Sozialraum des Kindes, die die Entwicklung einer Psychopathie mitbegünstigen können, sind für VILLINGER (140) ungünstige Familien- und Geschwisterkonstellationen, einschneidende Schicksale, Erziehungsfehler, aber auch zeitbedingte Schädigungen, wie Mangel an Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten.

Bei der genannten großen Anzahl von Faktoren, die das Zustandekommen von Abnormalität beeinflussen sollen, stellt sich die Frage "inwiefern sich der soziokulturelle Hintergrund der Psychopathen von dem anderer Verhaltensstörungen unterscheidet" (5).

Die Sozialisationsdefekte der Psychopathen lassen sich nach R.WHITE (146) in der emotionalen Stumpfheit und Unfähigkeit vieler Psychopathen, emotionale Beziehungen einzugehen, beobachten und sind auf eine durch elterliche Ablehnung bedingte frühzeitige Verletzung gefühlsmäßiger Beziehungen zurückzuführen. Der Mangel an Liebe und Fürsorge ist vielleicht sogar schon während des ersten Lebensjahres in Erscheinung getreten.

WHITE zitiert die Studie von W.GOLDFARB (1945), nach der Kinder, die in den ersten drei Lebensjahren in unpersönlichen Institutionen aufgewachsen sind, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Kindern, die bei Pflegeeltern untergebracht waren, sich eher zu psychopathischen Persönlichkeiten entwickelten (54).

Bereits frühere Untersuchungen von PARTRIDGE (1928), KNIGHT (1933) und HULLER (1942) schreiben der mütterlichen Ablehnung bei der Entwicklung zu einer psychopathischen Persönlichkeit ursächliche Bedeutung zu (138).

Andere Untersuchungen wie von SZUREK (1942), LINDNER (1944), GREENACRE (1945) und BOWLBY (1952) postulieren als Ursache eine Zurückweisung durch den Vater (138).

Die Persönlichkeit des Vaters in ihrer Bedeutung für die Entwicklung asozialen Verhaltens stellt ANDRY (1960) vor den Einfluß mütterlicher Zurückweisung (3).

Einer Studie von ROBINS (1966) zufolge soll seinem Einfluß - womöglich ist der psychopathische Vater sogar noch Alkoholiker - mehr Bedeutung zukommen als der Tatsache zerrütteter Familienverhältnisse (114).

Zwischen dem Ausmaß psychopathischen Verhaltens und emotionaler Deprivation durch Konflikte der Eltern, fälschliche Bestrafung und Vernachlässigung fanden McCORD, McCORD und ZOLA(1959) einen Zusammenhang (93).

Unter emotionaler Deprivation und Vernachlässigung hatten auch nach BENDER (1947) alle psychopathischen Kinder in

den ersten drei Lebensjahren zu leiden. Jene erfahren die Erwachsenen nicht als Modell für ihr soziales Lernen und neigen deshalb später eher dazu, psychopathisches Verhalten zu demonstrieren (9).

Für die Entwicklung der Psychopathie nehmen McCORD und McCORD 1964 (94) drei Gründe an:

- 1) starke Ablehnung
- 2) schwache Ablehnung in Verbindung mit leichtem Hirnschaden (möglicherweise des Hypothalamus)
- 3) schwache Ablehnung ohne Hirnschadenbeteiligung, wenn die Umgebung unfähig ist, zu psychopathischen Verhaltensweisen Alternativen anzubieten.

Zu straffälligem Verhalten führt ihrer Meinung nach (92) am wahrscheinlichsten eine Konstellation, wo das Rollenmodell eines kriminellen Vaters mit dem Fehlen mütterlicher Wärme zusammentrifft (1958).

"Person oder sozial-kulturelle Persönlichkeit ist ein zentraler Grundbegriff der allgemeinen Soziologie" (74).

Die Person wiederum ist das Ergebnis eines Sozialisationsprozesses, der die Übertragung kultureller Inhalte wie Fertigkeiten, Werte und Normen von Generation zu Generation vorsieht und in der komplexen Gesellschaft von der Geburt bis zum Tode dauert. Der primären Sozialisation durch die Mutter oder einer anderen konstanten Bezugsperson kommt in den ersten Lebensjahren größte Bedeutung zu. Psycho- bzw. soziopathischem Verhalten liegt unter soziologischer Betrachtungsweise ein meist primärer Sozialisationsdefekt zugrunde, Normen werden nicht internalisiert, so daß Schwierigkeiten bei der Eingliederung in das soziale Normensystem der Gesellschaft entstehen.

2. Lernpsychologische Ansätze

In der Lerntheorie wird die Aneignung der für das soziale Lernen notwendigen Orientierungen durch die Mechanismen Belohnung/Strafe und Imitation von beobachtbarem Verhalten erklärt.

In die Psychiatrie fanden nach 1945 lerntheoretische Konzepte über die Verhaltenstherapie Eingang, deren Terminus gleichbedeutend für lernpsychologische Ansätze in der Psychotherapie verwendet wird (L.BLÖSCHL, 18).

Trotz der Ähnlichkeiten von psychodynamischen Theorien und Lerntheorien gibt es einige wesentliche Unterschiede:

"Lerntheorien fordern nicht das universale Vorhandensein bestimmter innerpsychischer Konflikte, wie den Ödipuskomplex oder die Unvermeidlichkeit frühkindlicher Neurosen, und sie nehmen nicht an, daß die Form der Neurose während der Kindheit festgelegt wird" (95).

E.WULFF vertritt in einer Operationalisierung in Kategorien und Begriffen der Lernpsychologie die Hypothese, "es komme in bestimmten pathologischen Familien dank eines spezifischen Belohnungs- und Bestrafungssystems zu pathologischen Lernprozessen, die schließlich zu den bekannten soziopathischen Haltungen und Verhaltensformen führen"(149). Die Formulierung E.WULFFS zeigt die Tendenz in der Lernpsychologie, den Psychopathen nach seinem antisozialen Verhalten zu definieren und ihn damit zum "Soziopathen" zu machen.

Psychopathisches Verhalten wird erklärt "als Unfähigkeit, die Verhaltensmodi zu lernen, die für soziale Anpassung notwendig sind" (5). Verantwortlich für den Lernprozeß ist in erster Linie das Elternhaus, so daß die lernpsychologischen Vorstellungen über die Bedeutung des Milieus sich durch die bereits genannten Untersuchungsergebnisse bestätigt sehen.

Die Hypothese, daß Psychopathen weniger Angst vor Strafe zeigen als normale Individuen, wird auf mangelnde Furchtkonditionierung zurückgeführt, die auf inkonsequenter Bestrafung im Elternhaus beruht (HARE, ref. nach 5). Strafen und Belohnungen werden nicht nach dem Verhalten des Kindes, sondern nach Launen der Eltern vergeben, die dem Kind in ihrem Verhalten unberechenbar vorkommen (BENETT, ref. nach 149).

BANDURA und WALTERS sprechen in diesem Zusammenhang von einer inkonsistenten Erziehung, die zwischen Laxheit und Überstrenge wechselt (7).

Abgesehen von der Hypothese BUSS', daß Psychopathen elterliches Verhalten widerspiegeln (ref. nach 5), dient das (impulsive) Verhalten der Eltern zumindest als Vorbild (ARIETI, ref. nach 5) bzw. werden die Kinder sogar bewußt zu ähnlichem Verhalten aufgefordert.

So fanden BANDURA und WALTERS 1959 heraus (7), daß aggressive Jungen und aggressiv-antisoziale Adoleszente von ihren Eltern signifikant mehr Ermutigungen für aggressives Verhalten nach außen erhielten als nicht aggressive Jungen, während sie für Aggressionen gegen die Eltern über das Maß hinaus bestraft wurden. Lerntheoretisch erhöht sich somit die Aggressionsverschiebung auf andere abermals.

Für EYSENCK beruhen Psychopathie und Kriminalität "auf einem Mangel an bedingten Reflexen" (40), der sich einmal durch eine geringere Fähigkeit zu guter Konditionierbarkeit erklärt, zum anderen durch eine Umwelt, in der es "an entsprechenden Bekräftigungen für ein moralisches und gesetzestreuendes Verhalten gefehlt hat" (40).

EYSENCK glaubt, daß weder die biologische Hypothese einer konstitutionsmäßig angelegten spärlichen Ausbildung bedingter Reflexe noch der sozialpsychologische Standpunkt einer

unzureichenden Verstärkung entsprechender Verhaltensweisen bei der Entstehung der Psychopathie in der extremen Form haltbar ist. Vielmehr ergänzen sich sowohl "die Bedeutung der unterschiedlichen sozialen Bekräftigungssituationen für die Ausbildung verschiedener sozialer Verhaltensweisen" (40) als auch der "Grad der Konditionierbarkeit einer Person" (40).

Nach MOWRER (ref. nach 31) kommt es bei zu früh frustrierten Kindern wegen ihrer zu schwach konditionierten Vermeidungsreaktionen nicht zur Introjektion der elterlichen Ge- und Verbote, so daß damit die mangelhafte Gewissensbildung Vorbedingungen für asoziales Verhalten schafft. Eine plausible Erklärung für die Ausbildung einer psychopathischen Persönlichkeit geben E.R.HILGARD und R.C. ATKINSON (62) wieder: Da viele Psychopathen nicht nur aus asozialem Milieu, das verstärkend wirken könnte, kommen, sondern auch aus sog. "guten" Elternhäusern, müssen die Gründe für die Entwicklung einer psychopathischen Persönlichkeit, die durch Gewissensschwäche gekennzeichnet ist, vorwiegend in der frühgestörten Beziehung zu den Erwachsenen liegen.

Normalerweise internalisiert das Kind die Wertvorstellungen seiner Eltern, die im allgemeinen die Wertvorstellungen der Gesellschaft widerspiegeln, um so zu sein, wie seine Eltern und aus Angst, ihre Liebe zu verlieren, wenn es sich nicht gemäß diesen Wertvorstellungen verhält. Im Falle der psychopathischen Entwicklung jedoch erhält das Kind keine Liebe von seinen Eltern, so daß es auch keine Angst vor dem Verlust dieser Liebe hat, wenn es sich mit seinen Eltern nicht identifiziert und deren Vorschriften annimmt. Etwas falsch zu machen, heißt für das Kind also nicht, gegen Vorschriften zu verstoßen, sondern dabei ertappt und bestraft zu werden.

Auch BANDURA und WALTERS (1955) verweisen darauf, daß aufgrund des geringen Identifikationsgrades verhaltenskontrollierende Strafangst bei aggressiven Jungen selten vorhanden ist.

Aber nicht nur durch Frustration des Dependency-Bedürfnisses, auch durch Overprotection wird die für die Übernahme von Normen wichtige Identifikation verhindert.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß nach der Lerntheorie unzureichende oder falsche Verstärkung und ungeeignetes milieuabhängiges Imitationslernen zu psychopathischem Verhalten führen kann, das ohne Strafangst erlebt wird, da durch die fehlende Identifikation und damit verbundene Übernahme von Vorschriften keine Bedingungen für ein erfolgreiches Vermeidungslernen gegeben sind.

3. Psychoanalytische Ansätze

Wie schwierig es ist, die bestehenden theoretischen Positionen zur Ätiologie der Psychopathien auf die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen aufzuteilen, zeigt folgendes Zitat des Psychoanalytikers O.FENICHEL: "Die typische Anamnese der Verwahrlosten zeigt einen häufigen Milieuwechsel, eine lieblose Umgebung und die Inkonsequenz der Außenwelteinflüsse" (41).

Dennoch soll zumindest der Versuch einer Zuordnung gemacht werden, obwohl gerade bei der Frage der Ätiologie der Psychopathien die von den verschiedenen Auffassungen für ursächlich gehaltenen Faktoren sich überschneiden und einander gleichen.

Anknüpfend an AICHHORN schildert W.SOLMS (130) bei der Besprechung des Psychopathieproblems einen Fall von Aggression gegen eine zu starke Mutterbindung aufgrund einer inkonsequenten Erziehung mit zuviel Liebe und Strenge. Neben erblicher Belastung durch Alkoholismus in der Familie und einer asthenischen Konstitution bestimmt das frühe Leben des Patienten in seinem Konflikt zur Mutter die Genese der Störungen.

Zur Bedeutung psychodynamischer Faktoren äußert sich in ähnlicher Weise H.LINDINGER: "Die Beobachtungen und Feststellung von A.AICHHORN, O.FENICHEL, F.ALEXANDER, W.REICH, TH.REIK, A.REPOND, H.HOFF und W.SOLMS haben gezeigt, daß sowohl Frühverwahrlosung als auch eine den äußeren Anschein der Intaktheit wahrende, tatsächlich aber zu starken ambivalenten Spannungen führende Kindheitsentwicklung Faktoren für die Psychodynamik des psychopathischen Zustandes darstellen können und daß Triebversagung, uneingeschränkte Triebgewährung sowie die Kombination von beiden zu dieser Fehlentwicklung führen können" (88).

Nach E.HOECK-GRADENWITZ liegt in den von ihm behandelten Fällen psychopathischer Persönlichkeiten "ein sehr unvollkommener sozialer Lernprozeß vor" (63).

Für die Internalisierung von Normen und Zielsetzungen der Familiengruppe ist eine emotionale Verbundenheit des Kindes mit den Eltern erforderlich, die ihm eine Identifizierung ermöglicht. Desweiteren müssen die Verhaltensweisen der Eltern mit ihren moralischen Forderungen übereinstimmen, damit sich das Kind orientieren kann. Auch durch Eltern, die für das Kind schwache Vorbilder sind und oft im Laissez-Faire-Stil erziehen, wird die Annahme wichtiger sozialer Normen erschwert.

Die Gefahr struktureller Verwahrlosung und psychopathischer Entwicklung (affectionless and psychopathic character) aufgrund fehlender Mutterbeziehung (maternal deprivation) sieht 1961 BOWLBY (20), wenn

- in den ersten drei Monaten jede Möglichkeit für eine Kontaktaufnahme zu einer Person fehlt
- während des ersten Lebensjahres das Kind mehr als drei Monate von der Mutter getrennt ist
- im ersten Lebensjahr ein häufiger Wechsel der Mutterfigur stattfindet.

Aus Angst vor den häufigen Trennungen wird das Kind seine Gefühle zurückhalten und auch im späteren Leben Scheu vor stärkeren emotionalen Bindungen haben.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß Grundlage jeder Sozialisation die ersten Objektbeziehungen sind (SPITZ, 131), die eine Identifikation mit der Übernahme elterlicher und gesellschaftlicher Vorschriften ermöglichen müssen.

Neben dem Problem der frühen Identifikation mit den ersten Bezugspersonen, die für den Gewissensaufbau eine zentrale Rolle spielt, erhebt sich von psychoanalytischer Seite die Frage nach der Über-Ichbildung bei Psychopathen.

Nach LOCH ist das Triebleben der Psychopathen auf früher Stufe stehengeblieben. Bedürfnisse werden in Durchbruchhandlungen sofort ausgelebt, da das Über-Ich unzureichend ausgebildet ist und das Ich unfähig, die Triebforderungen ohne die Möglichkeit des Agierens auf die Realität abzustimmen. Auch herrschen primitive, nicht stabile Objektbeziehungen vor. Als Ursachen derartiger Anpassungsmängel sind außer einer angeborenen Störung, die eine normale Ich-Bildung trotz guter Milieubedingungen verhindert, asoziale Elternfiguren zu nennen, deren labile Struktur und deren unreife Objektbeziehungen das Kind auf sehr früher Stufe übernimmt.

"Der Psychopath ist somit zu einer regelrechten Objekt-
liebe nicht fähig, sondern er bleibt auf primär narziß-
tischer Stufe fixiert und kann höchstens primäre Objekt-
beziehungen eingehen" (89).

Die Vorstellung von einem nicht vorhandenen oder mangel-
haft ausgebildeten Über-Ich wurde innerhalb der psycho-
analytischen Theoriediskussion bereits 1949 von SCHMIDE-
BERG (118) kritisiert, die bei ihren psychopathischen
Patienten mit Ausnahme solcher, die in die Nähe der Schizo-
phrenie gerückt waren, die in Frage gestellte Gewissens-
bzw. Über-Ichbildung vorfand.

PARIN schließlich entdeckte bei der psychoanalytischen
Behandlung erwachsener Psychopathen gegen das Über-Ich
gerichtete Abwehrmechanismen, die den Triebwünschen aus
dem Es Befriedigung ermöglichten, ohne über Gewissens-
angst und Schuldbildung zu einer Symptombildung (wie
bei den Neurosen) zu führen. "Da in der Regression auf
die orale, bedürfnisbefriedigende Stufe keinerlei Span-
nungen ertragen und keine Befriedigung aufgeschoben wer-
den kann" (102), wehrt der Psychopath eher seine Forderun-
gen aus dem Über-Ich ab, als daß er auf die Triebbe-
friedigung verzichtet. Ausschlaggebend für die ungewöhn-
liche Entwicklung des Über-Ichs sind unvollkommene prä-
ödipale Identifikationen mit den Eltern, die sich auf
die spätere ödipale Über-Ichbildung auswirken.

An den psychoanalytischen Standpunkt nähert sich H.HOFF
an, indem er manche Psychopathien auf eine Generalisie-
rung neurotischer Störungen zurückführt (PETRILOWITSCH
und BAER). "In diesen Fällen seien die Abwehrmechanis-
men des Ich unzureichend, und die neurotischen Konflik-
te würden auf die Gesamtpersönlichkeit ausgedehnt, die
dadurch in ihren Instanzen eine Abwandlung erfahre.

Auf diese Weise falle das Krankheitsgefühl der Neurose weg und diese sei schließlich als solche nicht mehr erkennbar" (105).

4. Existentialistische Ansätze

Als Reaktion gegen empiristische und quantifizierende Tendenzen in der Psychologie, wie sie sich in der Lerntheorie zeigen, kann der Existentialismus aufgefaßt werden (WERTHEIMER, 143), der an die Stelle einer Theorie der Bedürfnisse oder Triebe eine Theorie über den Sinn des Daseins setzt und damit gleichzeitig den Vorstellungen FREUDS entgegentritt (CH. BÜHLER, 23).

Eingang in die Psychotherapie fand diese mehr lebensphilosophische Theorie über den Schweizer L.BINSWANGER, die Deutschen Viktor E. von GEBSATTEL und Erwin W.STRAUS sowie den Österreicher Viktor E.FRANKL.

Existenzanalyse bzw. Logotherapie (Viktor E.FRANKL) und Daseinsanalyse versuchen "Fragen des menschlichen Daseins . . . aus dem Bezug des Individuums zu sich und seiner Welt zu erklären" (35).

Die daseinsanalytische Psychopathieforschung baut auf dem Begriff der "anthropologischen Proportion" (BINSWANGER, zit. nach 5) auf, die sich, wie bei Verstiegtheit und Verschrobenheit, in Höhe und Weite verschieben kann.

Die Struktur und Verlaufszusammenhänge aufzudecken, ist das Ziel der daseinsanalytischen Untersuchung der Daseinsverläufe eines "hochstaplerischen Betrügers", eines "psychopathischen Hypochonders" und eines "stimmungslabilen Psychopathen" durch HÄFNER. Der Weg dazu "ist eine geläuterte, aus dem phänomenologischen Ansatz bis zur erfahrungswissenschaftlichen Thematik hin geführte

Daseinsanalyse" (59), deren Grundlage die Phänomenologie HUSSERLS darstellt.

HÄFNER verfolgt im einzelnen "wie das menschliche Dasein seine ihm aufgegebenen Seinsmöglichkeiten jeweils verfehlt und dieses Verfehlen durch den Aufbau einer 'Fassade' verdeckt" (16). In der psychopathischen Durchbruchshandlung, die aus der Starrheit der psychopathischen Fassade kommend von den neurotischen Ausdruckshandlungen zu unterscheiden ist, kommt das eigentliche Daseinsanliegen nicht zum Ausdruck. Der Psychopath verfehlt denjenigen menschlichen Bereich, "in dem sich das eigentliche Anliegen erschließen könnte", der Neurotiker verbleibt "in den Grenzen mitmenschlicher Ordnung" (59).

Da die Daseinsanalyse den Menschen nicht als Produkt von Anlagefaktoren und reaktiven Momenten ansieht, "sondern von vornherein als Einheit eines geschichtlich sich entfaltenden Wesens" (16), kann sie höchstens "die anthropologische Bedeutung der Erb- und Umweltbedingungen ... in ihrem Zueinander und Gegeneinander klären helfen" (16). HÄFNER versteht die Persönlichkeit in ihrem lebensgeschichtlichen Erlebniszusammenhang, wobei er jedoch nicht leugnet, "daß der Mensch ein vorgegebenes Wesen mit zur Welt bringt" (59). Trotzdem wendet sich HÄFNER gegen eine reine Anlagentheorie und läßt auch den Einfluß "ungünstiger frühkindlicher Erfahrungen" bei der Ätiologie der Psychopathien gelten.

1962 bemerkt HÄFNER zum Psychopathieproblem (60), daß es zur Ausprägung der Verhaltensmuster erst im Zusammenwirken dispositioneller Momente mit ~~weltlichen~~ Erfahrungen komme. Insgesamt gesehen kann man nach Meinung HÄFNERS aber nicht klären, wo der Einfluß von Anlage und "Mitwelt" einsetzt.

5. Weitere Ansätze

Abschließend zur Ätiologie der Psychopathien sind noch die Vorstellungen N.PETRILOWITSCHS und K.LEONHARDS zu nennen, die in keine der genannten theoretischen Positionen einzuordnen sind.

PETRILOWITSCH spricht davon, daß in den Anfängen der Ontogenese die prägenden Umwelteinflüsse zu den ererbten Anlagen nicht additiv hinzukommen", sondern daß sich in den sich allmählich verfestigenden Anlagen die Unifikation von Ererbtem und Erworbenem vollzieht" (104). Die Anlagen, in denen Innen und Außen untrennbar vereinigt sind, imponieren später als "habituell" und werden ihrer Konstanz wegen voreilig für ererbt gehalten.

Eine entscheidende Veränderung einer durchstrukturierten Persönlichkeit im Erwachsenenalter durch Umwelteinflüsse ist gering. Vielmehr findet die persönlichkeitsformende Prägung im frühen Kindesalter statt, wobei die unterschwellig bleibenden, unbemerkten Dauerimpulse aus der spezifischen menschlichen Atmosphäre von besonders wirksamem Einfluß sind, viel wichtiger als alle anderen Einzelerlebnisse.

Trotz guter Gemeinschaftsstruktur überwiegen oft die mitgegebenen Anlagen, und die These von der völligen Formbarkeit des Menschen durch äußere Bedingungen ist nicht haltbar.

Für K.LEONHARD ist das, was die Menschen voneinander unterscheidet, "zu einem Teil nicht Folge angeborener Wesensart, sondern verschiedener Entwicklung, die im Leben erfolgte" (87). Jedoch sind Haltungen aus Gewohnheit, die sich im Laufe des Lebens ergeben haben, von

Haltungen aus innerer Eigenheit, der eigentlichen Wesensart, zu trennen. Jeder Mensch weist in der Verarbeitung von Erlebnissen innere Verschiedenheiten auf, die sich aus der von Natur aus mitgebrachten andersartigen seelischen Beschaffenheit erklären, und nur, "wenn Einwirkungen besonderer Art schon in der frühen Kindheit eingesetzt haben" (87), ist nicht zu entscheiden, "in welchem Maße das Wesen des Menschen dadurch tiefere Änderungen erfährt" (87).

Akzentuierende Wesenszüge, die sich von durchschnittlichen durch das Hervortreten besonderer Eigenschaften unterscheiden, sind bereits beim Kind zu erkennen.

PETRILOWITSCH und BAER (105) führen aus, daß LEONHARD in seinem Buch "Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeiten" eine neurasthenische Entwicklung durch ungünstige Erziehungsmodi bedingt ansieht. Dabei kann es sich um eine brutale Erziehung handeln, die den gesamten Lebensraum des Kindes einengt, eine fehlende Erziehung oder eine Pendelerziehung, die nur unbestimmt und zögernd die Forderungen der Umwelt erhebt. Durch "Gängel-Erziehung" sind oft abnorme Mutterbindung bzw. reaktive Formen der Retardierung bedingt.

6. Fazit der verschiedenen Ansätze

Sozialpsychologische Theorien der Persönlichkeit schreiben dem "sozialen Faktor die entscheidende Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung" zu und treten damit in Gegensatz zur Konstitutionsforschung, "die in erster Linie die Vererbung für die Persönlichkeitsstruktur verantwortlich macht" (23). Weist auch die amerikanische Sozialpsychiatrie die sozialen und kulturellen Bedingungen vieler Erkrankungen nach, so bleibt das Problem "warum verschie-

dene Individuen von ein und derselben Umgebung nicht in gleicher Weise betroffen werden" (23).

Zusammenfassend zum Problem der Ätiologie der Psychopathien sei noch ein Überblick über die Hauptströmungen der amerikanischen Soziopathieforschung gegeben, in der T. MOSER drei Hauptrichtungen unterscheidet: "Eine ökologisch-epidemiologisch orientierte Richtung" (zit. nach 149), die das soziale Milieu als ursächlichen Faktor ansieht, eine zweite, psychoanalytische, "die den Sozialisationsprozeß, vor allem im familiären Milieu, und seine Auswirkungen auf die Charakterbildung ins Auge faßt" (zit. nach 149), und eine dritte, "die die erstgenannten beiden zu integrieren sucht" (zit. nach 149).

Anstelle der Anlage-Umwelt-Diskussion in Deutschland ging in den USA unter der Voraussetzung, daß die Psychopathie erworben sei, die Auseinandersetzung um das Vorherrschen sozialer oder psychischer Ursachen. Zwar wird die Diskussion über ätiologische Faktoren der Psychopathien durch die Betonung dieser neuen Aspekte sozialpsychologischer Untersuchungen um neue Dimensionen erweitert, der Begriff der Psychopathie jedoch durch die Festlegung auf eine soziologische Wertnorm eingeengt. Der Psychopath wird zum "Soziopathen". Da außerdem die meisten sozialpsychologischen Untersuchungen über psychopathische Persönlichkeiten sich beinahe ausschließlich mit dem Typus des moralisch defekten Soziopathen beschäftigen (PETRILOWITSCH und BAER), lassen sich die mitgeteilten Ergebnisse "daher nicht ohne weiteres auf einen weiteren - pathocharakterologisch definierten - Bereich psychopathischer Persönlichkeiten übertragen" (105).

So lassen sich die auf Regelmäßigkeit abzielenden Annahmen bzgl. ungünstiger Familienverhältnisse (broken home) und abnormer Mutterbindung psychopathischer Persönlichkeiten nicht verallgemeinern (MUELLER und PRESTON, 99).

b) Typologie

1. Soziologische Charakteristik und Typologie

Wie bereits erwähnt, wird in den USA nur der zweite Teil von K.SCHNEIDERS Definition zur Psychopathie akzeptiert. Der Psychopath bzw. Soziopath wird durch sein gesellschaftsstörendes und -schädigendes Verhalten definiert. Da der Psychopath nach dortiger Ansicht keine Schuldgefühle empfindet, steht er selbst nicht unter einem Leidensdruck, sondern fügt nur anderen Leid zu. Damit ist ein besonderer Psychopathentypus gemeint, der im folgenden mit seinen Merkmalen näher beschrieben werden soll.

Relativ vage und uneinheitlich wurde der Psychopathiebegriff in der älteren angelsächsischen Literatur durch das Forscherehepaar GLUECK von Psychosen und Neurosen abgegrenzt: "Psychopathien (oder eine psychopathische Persönlichkeit) sind klinisch von den klar erkennbaren Psychosen auf der einen und von Neurosen auf der anderen Seite zu unterscheiden. Von dem Psychopathen spricht man manchmal als von einem Menschen, der "nicht unter einer Psychose leidet, aber mehr als eine Neurose hat" (53).

In GLUECKS Großuntersuchung unter dem Titel "Unraveling Juvenile Delinquency" (dtsch.: Jugendliche Rechtsbrecher) wird jedoch als weitere Unterscheidung des Psychopathen vom Neurotiker aufgeführt, "daß er häufiger destruktiv und antisozial, ja asozial ist und weniger empfänglich für therapeutische und erzieherische Bemühungen" (53).

Abgesehen von der Tendenz, die Ausdrücke Psychopathie und Charakterstörung synonym zu gebrauchen, besteht unter den Autoren der angelsächsischen Länder neuerdings weitgehende Übereinstimmung darüber, "den Psychopathen durch das Zusammentreffen mehrerer Charakterzüge in einer Person zu kennzeichnen" (69).

Häufig wird die an CLECKLEY (28) angelehnte Begriffsbestimmung der McCORDS (94) verwendet. McCORDS, die fast die gesamte angelsächsische Literatur auf das Thema der Psychopathie hin durchforstet haben, stellen sechs Kriterien für die Kennzeichnung einer psychopathischen Persönlichkeit auf: "Asozialität, überstürzte impulsive Bedürfnisbefriedigung, Unbeständigkeit der Ziele, Aggressivität, Fehlen von Schuldgefühlen und dauernden Gefühlsbeziehungen" (94, zit. nach 98).

Die verschiedenen Merkmale psychopathischer Persönlichkeiten, die CRAFT (29) aufstellt, decken sich weitgehend mit den Ansichten McCORDS. Allerdings erscheint in seiner Aufstellung nicht das Kriterium der Aggressivität, so daß der Begriff der Psychopathie - wie von fast allen anderen Autoren - weiter gefaßt wird (KALLWASS, 69).

Die Diagnostic und Statistic Manual der American Psychiatric Association faßt unter dem Begriff soziopathische Persönlichkeitsstörung "antisocial reaction, dyssocial reaction, sexual deviation and addiction as primary diagnosis" (114) zusammen. Die antisozialen Reaktionen entsprechen nach den genannten Kriterien der McCORDS demnach den psychopathischen Persönlichkeitsstörungen, während zu den dissozialen Soziopathen nichtpsychopathische Verbrecher und Außenseiter gehören.

Als typische Merkmale asozialer Persönlichkeiten gelten für REDLICH und FREEDMAN: Psychische Unreife, impulsives Verhalten, Unfähigkeit tiefere Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen, Scheu vor Verantwortung, provokative Aggressivität oder Passivität des Verhaltens, offenbare Uneinsichtigkeit, aus Erfahrungen zu lernen und auf Belohnungen oder Bestrafungen zu reagieren.

Beispielhaft für die Gruppe der Soziopathen nennen REDLICH und FREEDMAN die pathologischen Lügner und Betrüger, "die mit ihrer Fähigkeit, sich über Hemmungen hinwegzusetzen und ihrem Unvermögen, echte Bindungen zu empfinden, rücksichtslos die Gefühle anderer ausnutzen" (109), sowie die Gewohnheitsverbrecher.

Willensschwäche, Unbeständigkeit mit Mangel an innerem Halt, stimmungslabile und explosible Züge sowie Gemütsarmut, die jedoch vorgetäuscht werden kann, sind im Vergleich zu REDLICH und FREEDMAN für STUMPFL (133) die charakterlichen Wesensmerkmale der Asozialität.

Man muß sich bei der Verwendung des Begriffs "asozial" in Deutschland und in den USA über dessen unterschiedliche Bedeutung klar werden: Mit "asozial" assoziiert man in Deutschland Landstreicher und Dirnen (KALLWASS), entsprechend der Bezeichnung "dissozial" in den USA, wo mit Asozialität nur die regelmäßige objektive Verletzung von Normen festgestellt wird. Trotzdem rückt das Kriterium "asozial" in die Nähe eines moralischen Werturteils über Psychopathen. Die Verbindung des Psychopathiebegriffs mit dem der "Gemütlosigkeit" erfolgt ebenfalls durch eine derartige angelsächsische Begriffsbestimmung (KRANZ, 80).

Eine ähnliche Auffassung vom Psychopathiebegriff wie in den angelsächsischen Ländern vertritt H.HOFF in seinem 1956 veröffentlichtem Lehrbuch der Psychiatrie. "Zusammenfassend kann man ... sagen, daß wir im Psychopathen ein Individuum ohne hemmende Angst, asozial, mit mächtigen Aggressionen und ungehemmten, unkoordinierten Triebregungen, ohne Tendenz zu höherer Entwicklung und ohne Streben nach sozialer Einordnung vor uns haben. Vor allen Dingen aber ist der Psychopath ein Individuum, das Liebe nicht kennt und innere Spannungen nicht ertragen kann" (64). Die asozialen Entwicklungen der nach ihrer gesellschaftsschädigenden Verhaltenskomponente bezeichneten Psychopathen können nach HOFF zur Kriminalität, zur Süchtigkeit, zum Alkoholismus, zum Müßigtum sowie bei weiblichen Personen zur Prostitution und bei Männern zur Homosexualität führen.

Bei Müßiggängern, die nichts mit ihrem Leben anzufangen wissen, ist die Aggressivität zu schwach ausgeprägt, um kriminell zu werden. Dagegen macht ein starkes Maß an Aggression den Psychopathen zum brutalen Gewalttäter. Ist der Wirklichkeitssinn nicht ausgebildet, so wird er durch die "Pseudologica phantastica" zum Hochstapler. Eine gewisse Ähnlichkeit mit der Dreiteilung "Aggressive - Inadäquate - Schwindler" ist hier nicht zu übersehen (KALLWASS, 69).

2. Lernpsychologische Charakteristik und Typologie

Die Verhaltenstherapie, an der REDLICH und FREEDMAN kritisieren, daß sie den psychosozialen Kontext außer acht läßt, kennt einen Katalog soziopathischer Verhaltensweisen von Persönlichkeiten, die als "Faulenzer, Haltlose, Landstreicher, Spieler, Bettler, Prostituierte, Arbeits-scheue und pathologische Lügner" (109) unter einer system-

losen Typologie einzuordnen wären.

Der Psychopath zeigt wenig soziale Einsicht, bricht dauernd Regeln und Versprechen und scheint unberührt von Reizen zu sein, die das gesellschaftliche Leben der meisten anderen Leute kontrollieren (138). "In manchen Fällen hat man auch den Eindruck, daß der Psychopath nicht imstande ist, echte Beziehungen herzustellen, sich zu identifizieren und Reaktionen zu internalisieren, mit dem Ergebnis, daß er nicht durch Lohn und Strafe zu lernen vermag" (109).

Eine befriedigende Typologie in der Psychologie hält H.J.EYSENCK für ebenso notwendig "wie das Periodische System MENDELEJEWS in Physik und Chemie" (40). EYSENCK bevorzugt aufgrund faktorenanalytischer Korrelationen bei einer Klassifikation das dimensionale System, wie es bereits von JUNG und E.KRETSCHMER vertreten wurde, vor dem kategorialen System, d.h. der Ansicht, "daß jede Person einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden könnte" (40). Verhaltenszüge führt er auf eine Kombination quantitativer Variationen entlang der beiden Kontinua "Introversion-Extraversion" und "stabil-instabil" zurück. Außerdem übernimmt EYSENCK noch die auf GALEN zurückgehende Einteilung nach Temperamenten in Melancholiker, Choleriker, Sanguiniker und Phlegmatiker.

Der typisch Extravertierte ist seiner Auffassung zufolge eine sozial aufgeschlossene Persönlichkeit, die aus dem Augenblick heraus handelt, Späße liebt und optimistisch in die Zukunft blickt. Extravertierte Menschen bevorzugen die Betriebsamkeit, werden schnell ungeduldig und neigen zu Aggressionen, da sie ihre Gefühle nicht sehr unter Kontrolle halten.

Demgegenüber hat der typisch Introvertierte seine Gefühle stark unter Kontrolle und verhält sich daher nach

außen selten aggressiv und ungeduldig. Impulsives Verhalten ist ihm fremd. Er ist ruhiger als der Extravertierte, zieht sich eher zurück und tendiert zur Selbstbeobachtung.

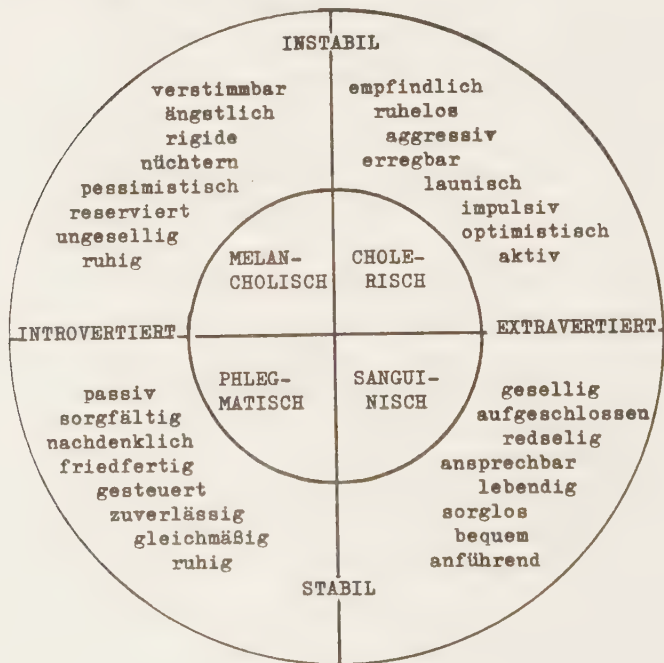
Als "instabil" wird von EYSENCK oft der Faktor der Emotionalität oder des Neurotizismus bezeichnet. Es handelt sich um Menschen, "deren Emotionen labil, stark und leicht zu aktivieren sind" (40).

Sie sind leicht verstimmbar, empfindlich, ängstlich und unruhig.

Der Gegenpol dazu ist "stabil". Es sind in dem Sinn Personen, "deren Emotionen stabil und weniger leicht ansprechbar sind und die ferner ruhig, ausgeglichen, sorglos und zuverlässig sind" (40).

Normale machen den "stabilen Typ" aus, neurotische Persönlichkeiten entsprechen dem "instabilen Typ".

Psychopathen und Rechtsbrecher neigen nach Meinung EYSENCKS dazu, "im 'cholerischen' Quadranten zu liegen und stark extravertiert zu sein" (40). Mit bestimmten Ausnahmen weisen sie hohe Werte in Extraversion und Neurotizismus auf.



(In: EYSENCK, H.J.; RACHMAN, S.: Neurosen: Ursachen und Heilmethoden. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1971, S. 24, Abb. 2)

Die zwei Hauptfaktoren, die die Persönlichkeit bestimmen, sind also nach EYSENCK "Extraversion-Introversion" und "Neurotizismus" oder "Emotionalität" im Gegensatz zu Stabilität oder Normalität. Eine Parallele zur Pawlowschen Typologie nach "Stärke" und "Schwäche" des Nervensystems wird sichtbar, wenn man den Introvertierten EYSENCKS mit dem "schwachen" und den Extravertierten mit dem "starken" Persönlichkeitstypus PAWLOWS vergleicht.

3. Psychoanalytische Charakteristik und Typologie

Varianten ganz bestimmter Ängste, die überall entstehen, wo neue Aufgaben zu bewältigen und Wandlungen fällig sind, bezeichnet F. RIEMANN als "Grundformen der Angst".

Die vier Grundformen der Angst sind

1. die Angst, ein einmaliges Individuum zu werden und dabei herauszufallen "aus der Geborgenheit des Dazugehörens und der Gemeinschaft".
"Die Angst vor der Selbstwerdung, als Ungeborgenheit und Isolierung erlebt" (113).
(Disposition zu depressiver Persönlichkeit)
2. die Angst, sich dem Mitmenschen zu öffnen und dem Leben hinzugeben. "Die Angst vor der Selbsthingabe, als Ich-Verlust und Abhängigkeit erlebt" (113).
(Disposition zu schizoider Persönlichkeit)
3. die Angst, Dauer anzustreben "mit dem gleichzeitigen Wissen, daß unser Leben jeden Augenblick zu Ende sein kann". "Die Angst vor der Notwendigkeit, als Endgültigkeit und Unfreiheit erlebt" (113).
(Disposition zu hysterischer Persönlichkeit)
4. die Angst, zu Wandlung bereit zu sein und "alles nur als Durchgang zu erleben". "Die Angst vor Wandlung, als Vergänglichkeit und Unsicherheit erlebt" (113).
(Disposition zu zwanghafter Persönlichkeit).

Das "Überwertigwerden" einer der vier Grundängste führt zu vier Persönlichkeitsstrukturen, die (zunächst) Normalstrukturen mit gewissen Akzentuierungen entsprechen und sich in Depressiven, schizophrenen, hysterischen und zwanghaften Persönlichkeiten offenbaren.

Zwei Typen psychopathischer Persönlichkeiten unterscheidet LOCH in seiner Krankheitslehre der Psychoanalyse:

Typ a

Er hält am Lustprinzip fest (vgl. A.AICHHORN 1925) und ist gekennzeichnet durch sofortiges Ausleben seiner Triebbedürfnisse (vgl. W.REICH: "Der triebhafte Charakter", 1925).

Typ b

"Hier handelt es sich um eine Erkrankung nach dem Muster der Neurose, wobei das gestörte Verhalten einer neurotischen Symptombildung entspricht und einen Kompromiß zwischen Triebäußerung und deren Abwehr darstellt (L.EIDELBERG^x, 1958/59)" (89).

Eine Unterscheidung zwischen psychopathischen Dauerzuständen und psychopathischen Entwicklungen (abnormen Persönlichkeitsentwicklungen) trifft D.LANGEN. "Menschen mit psychopathischen Dauerzuständen sind in der überwiegenden Mehrheit schon in der Kindheit auffälliger als ihre Geschwister" (84). Sie haben alle "als gemeinsames Kennzeichen eine gewisse von der Norm deutlich abweichende anlagemäßig erhöhte Neigung zur Desintegration" (84). LANGEN rechnet zu dieser Gruppe die anankastischen und affektilabilen abnormen Persönlichkeiten. Bei der zweiten Gruppe dominiert nicht allein die angeborene Anlage, sondern Umwelteinflüsse gesellen sich verstärkend und ausgestaltend hinzu.

^x EIDELBERG, L.: Psychoanalyse einer Psychopathin.
Psyche 12, 1958/59, 447

"Bei abnormen Persönlichkeitsentwicklungen verstärken sich die abnormen Persönlichkeitszüge durch normale Milieureize des Alltags, wenn diese sich häufig wiederholen" (84). Es neigen ambivalente, depressive und zu Selbstbeobachtung neigende Grundpersönlichkeiten zu psychopathischen Entwicklungen. LANGEN unterscheidet "mit den für alle Typologisierungen geltenden fließenden Übergängen" (84) asthenische, hypochondrische, paranoische, querulanti-sche und neurotische Persönlichkeitsentwicklungen.

4. Existentialistische Charakteristik und Typologie

H.HÄFNER charakterisiert die gemeinsamen Daseinsverfassungen seiner fallanalytisch beschriebenen Psychopathen durch "ein Unterliegen wesentlicher eigener Anliegen unter eine als versagend erfahrene Mitwelt" (59). Seine von ihm analysierten Psychopathen "vermögen sich in den Grenzen der mitweltlichen Ordnung nicht zur Verwirklichung ihres überantworteten Seinskönnens zu entfalten" (59). Nicht allzu optimistisch ist HÄFNER hinsichtlich der Leistungsfähigkeit seiner systemlosen Typologie, obwohl es durch die psychopathische Daseinsverfassung gerechtfertigt ist, "im Hervorheben beständiger und charakteristischer Wesenszüge 'Typen' zu unterscheiden" (59). Die spezifisch psychopathischen Verfehlungsformen des Daseins, "die in ihrer transzendentalen Objektivität beispielsweise mit den von L.BINSWANGER herausgestellten Daseinsformen 'Verstiegenheit', 'Verschrobenheit' und 'Maniertheit' zu vergleichen sind" (59), scheinen ihm für eine neue Typologie richtungsweisend zu sein. Seinem Beitrag zur Fallanalyse dreier Psychopathen entsprechend wagt HÄFNER selbst vorerst noch nicht, "die 'spielerisch-leichtfertige Daseinsform' oder die 'phantasie- und stimmungstragende Überhöhung der Wirk-

lichkeit' schon als einheitliche Ausprägungen psychopathischen Daseins in eine Fundamentierung der klinischen Psychopathendiagnostik einzuführen" (59).

5. Weitere Charakterisierungen und Typologien

Der Schwierigkeiten einer Einteilung bzw. Typologisierung psychopathischer Persönlichkeiten bewußt, beschränkt sich G.BENEDETTI vom praktisch-psychotherapeutischem Standpunkt aus auf eine Einteilung in Psychopathen, die freiwillig kommen, und solche, die gezwungenermaßen kommen. Die erste Hauptgruppe führt der subjektive Leidensdruck zum Therapeuten, ihr Verhalten ist dementsprechend offener und aufnahmebereiter. Sie bringt einen "gewissen Vorrat an primärer positiver Übertragung in Form der Hoffnung mit in die Konsultation" (10).

Delinquenten und Dissoziale der letzteren Gruppe dagegen, die von Gerichten und Behörden eingeliefert werden, zeigen sich verschlossen und ablehnend und kommen von vornherein mit einer negativen Übertragung.

Aus dem Maß der Abhängigkeit von Umwelteinflüssen schließt BINDER (12) verschiedene Psychopathien: Anlagebestimmte Psychopathen erweisen sich in der Umwelt als abnorm, wogegen bei anderen Persönlichkeiten die von ihrer Anlage bedingte Gefährdung zur Abnormalität erst bei ungünstigen Umwelteinflüssen auftritt. Bei einer dritten Gruppe ist die Abnormalität weitgehend durch das schlechte Milieu bedingt.

Daneben beschreibt BINDER hyperthymische, depressive, hypersthenische, asthenische, übererregbare, haltarme und gemütsarme psychopathische Persönlichkeiten (13, 14).

Auf sieben Typen psychopathischer Persönlichkeiten beschränkte sich auch TÖLLE (136) in seinen katamnestischen Studien: Es sind im einzelnen depressive, hysterische,

sensitive, asthenische, haltschwache, schizoide und hyperthyme Psychopathen. Von den SCHNEIDERSchen Typen fehlen die fanatischen (paranoiden), die anankastischen, gemütlosen und stimmungslabilen Persönlichkeiten (Triebmenschen), aus KRETSCHMERS Charakterlehre wurden die sensitiven und die schizoiden Persönlichkeiten übernommen. Anstelle der Bezeichnung "geltungsbedürftig" aus K.SCHNEIDERS Typologie wählt TÖLLE das Wort "hysterisch", das eine Geltungssucht um jeden Preis charakterisieren soll. Die willenlosen Psychopathen K.SCHNEIDERS benennt TÖLLE in haltlose (entsprechend KRAEPELINS Typenlehre) oder besser haltsschwache abnorme Persönlichkeiten um.

Bei der typologischen Fragestellung ist für PETRILOWITSCH die Unterscheidung abnormer Temperamente und Charaktere wichtig, da am Zustandekommen abnormer Temperamente, der Antriebsseite der Persönlichkeit, Umwelteinflüsse von untergeordneterer Bedeutung sind als beim Charakter. Bei der therapeutischen Beeinflußbarkeit verhält es sich analog.

PETRILOWITSCH übernimmt weitgehend die unsystematische Typologie K.SCHNEIDERS.

Die anankastischen Persönlichkeiten erscheinen bei ihm jedoch als eigener Typus, während sie bei K.SCHNEIDER aufgrund ihrer durch Schuld- und Insuffizienzgefühl bedingten Zwangseinfälle in die Untergruppe der Selbstunsicheren eingereiht sind. PETRILOWITSCH sieht Übergewissenhaftigkeit und Pedanterie als die Charaktereigentümlichkeiten der anankastischen Persönlichkeiten an und interpretiert ihre Selbstunsicherheit als sekundäres Ergebnis. Der Anankast ist verunsichert, weil er den übersteigerten Ansprüchen seines Gewissens nicht gerecht werden kann.

Den Begriff der stimmungslabilen Persönlichkeit will PETRILOWITSCH auf die reaktiv-labilen Formen beschränken, "während die aus inneren Gründen - vom Untergrund her - labilen Verstimmbaren und Erregbaren dem Typus des Explosiblen zuzuordnen wären" (104). Beide Persönlichkeitstypen stellen ein Viertel aller Psychopathen.

Passagere Depersonalisations- und Derealisationserscheinungen sowie phobische Phänomene sind bei depressiven Persönlichkeiten nicht selten. Von der eigentlichen gemütvollen depressiven Persönlichkeit, die trotz ihrer Selbstkontrolle und Selbstunsicherheit beruflich entschlußkräftig ist, grenzt PETRILOWITSCH die gemütsarme bzw. gemütslose depressiv-asthenische Persönlichkeit ab, deren negative Eigenschaften kompensatorisch in Geltungssucht umschlagen können.

Die asthenische Persönlichkeit, deren Dekompensation sich in Erschöpfungszuständen, Versagen und Leistungsabfall manifestiert, zeichnet sich durch ein übermäßiges Minderwertigkeitsbewußtsein aus und kann auch geltungssüchtige Züge aufweisen. Die sog. Hysteriker und passionierten Betrüger erweisen sich häufig als geltungssüchtige Persönlichkeiten, wogegen Unterschlagung und Diebstahl die typischen Delikte der willenslosen Persönlichkeit ausmachen. Wenn die willenslose Persönlichkeit in der Gemeinschaft keinen Halt findet, greift sie oft zum Alkohol und zur Droge. Auch in Prostituiertenkreisen ist sie anzutreffen.

Intellektuelle Minderbegabung und fehlendes Gewissen kennzeichnen die gemütslosen Persönlichkeiten, die bei KRAEPELIN die Antisozialen bzw. Gesellschaftsfeinde sind. Passager ist die Gemütslosigkeit oft bei Jugendlichen anzutreffen.

Beim Zuführen von Schmerzen wird der Jugendliche um so mehr unbedenklich sein, als er selbst vorher Schmerz erlebt hat.

Hyperthymische Persönlichkeiten sind durch ihr erhöhtes Temperament im Sinne gehobener Grundstimmung und Antriebslage, aber auch durch eine gewisse Willensschwäche, die mit der Unstetigkeit zusammen zu sozialer Haltlosigkeit führen kann, gekennzeichnet.

Bei den expansiven Persönlichkeiten, die mehr zu euphorischer Lustigkeit als zu Heiterkeit neigen und einen Mangel an Selbstbesinnung und seelischem Tiefgang aufweisen, unterscheidet PETRILOWITSCH drei Gruppen:

1. gutherzige, reuebereite Expansive,
2. brutal rücksichtslose Expansive,
3. gemütlose Expansive.

Hyperthymischen und expansiven Persönlichkeiten gemeinsam ist die Tatsache, daß sie oftmals ihre zu hoch gesteckten Aufgaben nicht bewältigen können und der Funktionstypologie C.G.JUNGS zufolge als Extravertierte gelten würden.

Asthenische und depressive Persönlichkeiten stehen in enger Verbindung zueinander, und oft dominieren asthenische Eigenschaften wie Haltlosigkeit und Antriebsschwäche vor der unfrohen Grundstimmung depressiver Persönlichkeiten.

Depressive Grundstimmung ist außer bei Asthenischen auch bei Selbstunsicheren, Willensschwachen, Zwangscharakteren und einigen Geltungsbedürftigen zu finden. Mißtrauisch und oft geltungssüchtig sind fanatische und paranoide Persönlichkeiten. Hypochonder sind unter ihnen häufig.

Für PETRILOWITSCH gibt es keinen neurotischen Charakter, sondern allein Persönlichkeiten, die in neurotische Fehlhaltungen geraten.

Trotzdem gedeihen Neurosen vorzugsweise auf dem Boden von Charakteropathien, und zwar auf depressiv-asthenischem Untergrund bei allen zur Kontemplation neigenden Persönlichkeiten, so den Selbstunsicheren, den Willensschwachen, den Stimmungslabilen, den Anankastischen, nicht selten bei den Geltungsbedürftigen und Paranoikern mit depressiven Zügen und ausnahmsweise bei hyperthymischen Geltungsbedürftigen und expansiven Querulanten.

Einen Unterschied zwischen psychopathischen Persönlichkeiten und akzentuierten Persönlichkeiten trifft LEONHARD, obwohl er natürlich fließende Übergänge zwischen beiden Gruppen annimmt.

Akzentuierte Persönlichkeiten zeichnen sich durch einen exponierten und dominanten Wesenszug aus, so daß sie eindeutig aus dem Durchschnitt individueller Menschen, die den Wesenszug nur in geringerem Grade aufweisen, herausragen. "Als abnorme Persönlichkeiten sollte man nur diejenigen bezeichnen, die in einem Maße vom Durchschnitt abweichen, daß sie auch schon ohne ungünstige äußere Einwirkungen Schwierigkeiten haben, im Leben zurechtzukommen" (87). Vor allem, wenn mehr negative Eigenarten hervortreten, und es im Leben dieser Persönlichkeiten zu einer Häufung von Konflikten und Versagenszuständen kommt, berechtigen derartige Auffälligkeiten dazu, eine Psychopathie anzunehmen. LEONHARD nennt zwölf verschiedene Wesensarten sowie zahlreiche Kombinationen akzentuierender Charakter- und Temperamentszüge.

1. Demonstrative Wesensart (Neigung zu hysterischer Psychopathie)

Das Wesen der wichtigen Gruppe der demonstrativen bzw. hysterischen Persönlichkeiten "liegt in der abnormen Fähigkeit zur Verdrängung" (87).

Der hysterische Mensch lügt, ohne ein schlechtes

Gewissen zu haben, er lobt sich selbst und handelt geltungsbedürftig, was sich auch in der Selbstbemitleidung demonstrativer Persönlichkeiten ausdrückt.

2. Übergenaue Wesensart (Neigung zu anankastischer Psychopathie)

Die übergenauen bzw. anankastischen Persönlichkeiten, die nach Meinung K.LEONHARDS wegen ihrer Häufigkeit eine besonders wichtige Gruppe darstellen, sind "durch einen Mangel an Verdrängungsfähigkeit ausgezeichnet" (87), so daß der hysterischen Kurzschlüssigkeit die anankastische Unentschlossenheit gegenübersteht.

3. Übernachhaltige Wesensart (Neigung zu paranoider Psychopathie)

"Die Grundlage der Übernachhaltigen bzw. paranoiden Wesensart ist die abnorme Nachhaltigkeit der Affektivität" (87). Menschen mit übernachhaltiger Wesensart sind empfindlich und leicht kränkbar, weisen oft ein überhöhtes Selbstbewußtsein mit "überwertigen" Ideen auf oder neigen bei Vorherrschen paranoider Züge zu Mißtrauen und Eifersucht.

4. Ungesteuerte Wesensart (Neigung zu epileptoider Psychopathie)

Die epileptoide Psychopathie drückt in hohem Maße die Eigenart ungesteuerter Persönlichkeiten aus, "daß nicht in erster Linie vernünftige Überlegungen, sondern eher Triebe, Instinkte, Gefühle für die Lebensführung ausschlaggebend sind" (87). Die mangelnde Steuerung zeigt sich in Unstetigkeit im Beruf, in Jähzornsausbrüchen, in chronischem Trinken, in Prostitution, in impulsivem Weglaufen und in Gewalttätigkeiten.

5. Hyperthyme Wesensart (Neigung zu hypomanischer Psychopathie)

Bei der hyperthymenten Wesensart "verbindet sich eine heitere Stimmung mit Tätigkeitsdrang, Rededrang und einer Neigung, im Gedankengang abzuschweifen, evtl. bis zur Andeutung einer Ideenflucht" (87). Ist das Temperament stark ausgeprägt, besteht bei diesem Persönlichkeitstypus die Gefahr der Leichtfertigkeit und Vielgeschäftigkeit.

6. Dysthyme Wesensart (Neigung zu subdepressiver Psychopathie)

Das dysthyme Temperament "stellt das Gegenteil des hyperthymenten Temperaments dar" (87). "Die Menschen dieser Art sind von Natur ernst" (87), traurige Ereignisse können ihre ernste Stimmung zu einer reaktiven Depression werden lassen. Häufig ist auch ein Mangel an Aktivität, der zu Antriebsverminderung und Denkverlangsamung führt, festzustellen.

7. Stimmungslabile Wesensart (Neigung zu zyklotyper Psychopathie)

Unter zyklotyphen Persönlichkeiten versteht LEONHARD nur diejenigen, "die stimmungslabil zwischen hyperthymenten und dysthymenten Zuständen schwanken" (87). Zyklotyphes Temperament weist für LEONHARD in seinen Stimmungsschwankungen zwischen Freude und Trauer Ähnlichkeiten zur manisch-depressiven Krankheit auf, ohne daß jedoch ein ätiologischer Zusammenhang notwendig ist.

8. Überschwengliche Wesensart (Neigung zur Zyklotymie)

Von den zyklotyphen Persönlichkeiten zweigt LEONHARD die überschwenglichen Persönlichkeiten ab, "die zu extremen Stimmungsschwankungen nach den zwei Polen hin neigen" (87).

Zyklothyme Persönlichkeiten sind am besten mit dem Wort "Himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt" zu kennzeichnen. Der Überschwang ihrer feineren Gefühle verbindet sich häufig mit altruistischer Zuneigung zu anderen Menschen. Künstler und Dichter verkörpern oft die überschwengliche Wesensart.

9. Ängstliche Wesensart

Obwohl Ängstlichkeit viele Menschen auszeichnet, kann sie zum beherrschenden Wesenszug werden; nicht selten findet sich zudem "eine körperliche Grundlage in Gestalt einer Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems" (87). Zwar tritt im Erwachsenenalter der Einfluß der Angst zurück, zeigt sich jedoch nun in mit Unterwürfigkeit verbundener Schüchternheit und Schreckhaftigkeit.

10. Emotive Wesensart (Neigung zu reaktiv-labiler Psychopathie)

"Die emotive Wesensart ist durch ein empfindliches und tiefes Reagieren im Bereich der feineren Gefühle ausgezeichnet" (87). Durch seelische Erschütterungen kommen emotive Persönlichkeiten leicht in reaktive Depressionen, die sich von denen dysthymer oder zyklotyper Persönlichkeiten dadurch abheben, daß die Schwere der Depression der Schwere des äußeren Geschehens entspricht und nicht nur der Auslösefaktor für eine von Natur aus mitgegebene Bereitschaft zur Depression ist.

11. und 12. Extravertierte und introvertierte Wesensart

LEONHARD sucht die Begriffe Extraversion und Introversion "unter Bezugnahme auf die Entwicklung des Kindes zum Erwachsenen abzuleiten" (87). Das Kind ist extra-

vertiert, in seinem Denken und Handeln herrscht die Wahrnehmungswelt vor. "Der Erwachsene ist relativ dazu introvertiert" (87). Er reagiert nicht gleich impulsiv auf die Dinge seiner Umwelt, sondern versucht sich erst Gedanken darüber zu machen. Er lebt in der Vorstellungswelt. Mit der geringen Neigung zu eigener Gedankenbildung entsteht bei extravertierten Menschen "eine Beeinflußbarkeit und Gutgläubigkeit" (87), alles was mit Bestimmtheit herangetragen wird, wird für objektiv wahr gehalten. "Die starke Zuwendung nach außen fördert auch das unmittelbare Reagieren auf äußere Einflüsse" (87), extravertierte Menschen handeln impulsiv.

Die betonte Neigung zum Denken führt bei introvertierten Persönlichkeiten wiederum zu einer "geringen Bereitschaft zum Handeln" (87), sie zögern in ihrem Handeln.

Auf der folgenden Seite sind tabellarisch die Psychopathie-Typen K.SCHNEIDERS, N.PETRILOWITSCHS und die Entsprechungen zur Typologie K.LEONHARDS verglichen. (Aus BAER, R.: Psychopathische und pseudopsychopathische Persönlichkeiten).

K.SCHNEIDER	N.PETRILOWITSCH	K.LEONHARD	Pathocharakterologische Merkmale
Hyperthymische Psychopathen	Hyperthymische und expansive Persönlichkeiten	Hyperthyme Wesensart Extravertierte W.	Betriebsam, fröhliche Grundstimmung ohne Tiefe
Depressive P.	Depressive P.	Dysthyme W.	Dauernd gedrückte Stimmung, pessimistisch, oft strenge Pflichtmenschen
Selbstunsichere P.	Selbstunsichere P.	Ängstliche W.	Innere Unsicherheit
	Anankastische P.	Übergenaue W.	Mangelndes Selbstvertrauen
		Introvertierte W.	Zwangsvorgänge
Fanatistische P.	Fanatistische und paranoische P.	Übernachhaltige W.	Beherrscht durch überwertige Gedankenkomplexe
Geltungsbedürftige P.	Geltungssüchtige P.	Demonstrative W.	Wollen mehr scheinen, als sie sind, unecht
Stimmungslabile P.	Stimmungslabile P.	Stimmungslabile W.	Unvermutet auftretende, reizbar-depressive Launen
		Emotive W.	
		Überschwengliche W.	
Explosible P.	Explosible P.	Ungesteuerte W.	Nach außen erregbar, reizbar, jähzornig
Gemütlose P.	Gemütlose P.		Menschen ohne Mitleid, Scham, Ehrgefühl, Reue, Gewissen
Willenlose P.	Willenlose P.		Verführbare Menschen, allen Einflüssen gegenüber widerstandslos
Asthenische P.	Asthenische P.		Fühlen sich seelisch unzulänglich oder versagen leicht körperlich aus charakterlichen Gründen

6. Charakterisierung und Typologisierung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ansätze einer systematischen Typologie der Psychopathien im Kindes- und Jugendalter sind bei VILLINGER (139) zu finden, der als Typen frühkindlicher Psychopathen die reizbar-quengelig Überlaunigen, die Unstet-Trägen und die Zaghaft-Ängstlichen herausstellt.

"Der Psychopathiebegriff von K.SCHNEIDER hat sich auf das Kindes- und Jugendalter nicht einfach übertragen lassen" (134). Die Diagnose Psychopathie wird auf einen engen Kreis von schwer abnormen kindlichen oder jugendlichen Psychopathen beschränkt. Die Zurückhaltung bei der Annahme einer Psychopathie im Kindes- und Jugendalter ist u. a. dadurch begründet, daß hier schwer zwischen Neurose und Psychopathie zu differenzieren ist, viele Verhaltensauffälligkeiten nur passager sind, und selbst schwer abnormes Verhalten später zurücktreten kann. Außerdem gibt es eine Reihe organisch begründbarer Fälle, die als "exogene" Psychopathie (VILLINGER) bezeichnet werden. Bei der vorsichtigen Annahme einer Psychopathie spielt die Angst im Hinblick auf die schlechtere Prognose und schwierigere Therapie eine Rolle. "Wir wissen aber, daß bei den psychopathischen Kindern viel Geduld, lange Behandlungsdauer und die Anwendung eingreifender psychotherapeutischer Maßnahmen erforderlich sind, um einen Erfolg zu erreichen" (32).

Zur Veranschaulichung sei der Fall einer selbstunsicheren Persönlichkeit mit depressiven und asthenischen Charakterzügen geschildert.

Der 22jährige Student A.R. wurde im Jahre 1978 wegen eines Selbstmordversuchs in der Universitäts-Nervenklinik Erlangen aufgenommen.

Der Patient berichtete, daß er Schwierigkeiten mit seinen Eltern habe, die seine Ablösung von zu Hause unterbinden würden und ihm seine Freiheit nehmen wollten. Er fühle sich unselbständig, er habe einen mangelhaften Antrieb, er sei Mitläufer und kein Anführer. Dies alles ergäbe ein zunehmendes psychisches Unbehagen, worunter auch sein Studium leide. Auslösend für den Selbstmordversuch hätten die Schwierigkeiten in seinem Studium und der anstehende Besuch eines Familienmitglieds gewirkt, daneben aber auch die Angst vor dem geplanten Treffen seiner Verbindung auf einem Kongreß in Würzburg.

Es stellte sich heraus, daß der Patient bereits 1976 in Darmstadt einen Selbstmordversuch unternommen hatte, der ein halbes Jahr vorher geplant gewesen war. Außerdem gab Herr R. an, seit ca. zehn Jahren Selbstmordgedanken zu haben, die ihm schon selbstverständlich seien.

Die Angst vor Menschen in größerer Anzahl sei für ihn ein zentrales Problem. Er könne nicht ohne Angst zu Vorlesungen gehen, ins Theater, Konzert, Kino oder auf Bälle. Im Studium hatte er das Gefühl, von anderen beobachtet zu werden, was dazu führte, daß er sich nicht mehr außer Haus zu gehen traute. Er habe Angst, jemandem allein zu begegnen. In der Gruppe fühle er sich am wohlsten als Beobachter, der in Ruhe gelassen wird. Jedes Versagen erfülle ihn mit depressiven Gedanken, aber auch über Erfolge könne er sich nicht freuen. Entschlüsse könne er kaum fassen und vieles traue er sich auch nicht zu, was z. B. Beziehungen zu Frauen angehe. Seine Stimmung sei schon seit Jahren schlecht, obwohl er nach außen sehr kontrolliert und ausgeglichen wirken könne.

Auffallend in der Anamnese war die negative Einstellung des Patienten zu seinem Vater, den er als sehr dominierend schilderte.

Sein Vater wäre mit seiner schon seit der Kindheit an bestehenden zurückhaltenden Art nie zufrieden gewesen, sondern hätte sich ihn immer "wehrhafter" und selbstbewufter gewünscht. Sein Vater hätte in ihm Schuldgefühle erzeugt, die sich darin zeigen, daß er glaubt, anderen alles recht machen zu müssen. Bis zu seinem 16. Lebensjahr sei er ziemlich isoliert gewesen, bis er auf dem Gymnasium Kameraden kennenlernte, die ihn als Außenseiter, der den ruhenden Pol in der Gruppe bildete, akzeptierten.

Von einem Bekannten des Patienten ist zu erfahren, daß Herr R. einen strengen Verhaltenskodex habe, den er erfüllen müsse, um nicht Schuldgefühle zu entwickeln. Herr R. erwartet, von ihm im täglichen Leben genaue Handlungsanweisungen zu bekommen. Obwohl Herr R. sich im 6. Semester befindet, habe er fast noch nichts studiert und alles lafengelassen.

In stützenden Gesprächen mit dem Stationsarzt wurde als erster Schritt in der Behandlung versucht, ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Therapeut herzustellen. In der gedanklichen Rekonstruktion des Vater-Sohn-Verhältnisses war eine derartige Zweierbeziehung für Herrn R. außerordentlich wichtig. Mehrmals jedoch wurde das Vertrauen des Patienten erschüttert, als er den Eindruck gewann, man würde ihn kritisieren. Erst in zahlreichen partnerchaftlichen Gesprächen gelang es, ihm das Gefühl zu vermitteln, daß er vom Therapeuten trotz dessen teilweise abweichender Meinung zu einzelnen Punkten in seiner Lebensgestaltung akzeptiert werde. Nach intensiver einzelner Bemühung war Herr R. bereit, von seinen Schwierigkeiten zu erzählen, was in seinem Fall im Rahmen einer Gruppentherapie nicht ohne weiteres zu erwarten gewesen wäre.

Im Rahmen der Beschäftigungstherapie wurde alles unternommen, um Herrn R. aus seiner Isolierung zu führen und ihm über handwerkliche Gestaltung die notwendigen Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Dieser Absicht stand anfänglich das hohe Selbstwertgefühl des Patienten entgegen, der zunächst wenig Einsichtsfähigkeit bezüglich seiner Problematik zeigte, die er nur für von außen bedingt ansah.

Im Umgang mit anderen Patienten lernte Herr. R. allmählich, Schwächen in der eigenen Person zu sehen, ohne dabei zu resignieren, sondern vielmehr sich trotzdem zu akzeptieren und nach Erreichen einer genügenden Leistungsbereitschaft Lösungen für eine richtige Lebensgestaltung anzustreben.

Unter dem Gesichtspunkt bekam der Patient im Sinne einer Tagesklinik die Möglichkeit, in Fortsetzung der Bemühungen einer Sozialarbeiterin jetzt tagsüber selbst seine persönlichen Dinge einzurichten, um nur noch nachts in der Klinik zu schlafen, solange bis er sich stark genug fühle, die Obhut der Klinik zu verlassen.

Nach siebenwöchiger Behandlung wurde der Patient entlassen, wobei ihm eine ambulante Nachbetreuung i. S. einer stützenden Therapie angeraten wurde.

c) Therapie

1. Soziotherapie

Voraussetzung: Die Therapeutische Gemeinschaft

Jede Psychotherapie wird im Rahmen der klinischen Psychiatrie mit verschiedenen Arten der Soziotherapie kombiniert. Therapeutische Gruppen spielen bei der Soziotherapie die entscheidende Rolle (MÜLLER-HEGEMANN, 101), und es gibt keine Gruppenpsychotherapie im klinischen Rahmen ohne Soziotherapie. Trotzdem wird von verschiedenen Seiten die Soziotherapie nicht als Teil der Gruppenpsychotherapie verstanden und gesondert besprochen.

Voraussetzung für ein klares Konzept einer Soziotherapie ist eine möglichst weite Annäherung an die "Therapeutische Gemeinschaft", zumindest an eine ihrer Vorstufen, um eine Partnerschaft zwischen Patienten und Krankenhauspersonal herzustellen.

Der Begriff "Therapeutische Gemeinschaft" ist eng mit dem Namen von M.JONES verbunden, der durch die Gemeinschaftstherapie eine Mitverantwortlichkeit des Patienten anstrebt. In der therapeutischen Gemeinschaft werden die Patienten "aktive Teilnehmer in ihrer eigenen Therapie" (67).

Die Patienten bekommen ein Mitspracherecht bei der Organisation des Stationslebens, bei Fragen der Entlassung von anderen Patienten, bei Verlegungen und bei Disziplinaßnahmen (HEIGL-EVERS, 61). Durch regelmäßige Zusammenkünfte von Personal und Patienten, die den sozialen Kontakt fördern, versucht man, "ein Minimum von Anordnungen und ein Maximum von gemeinsamen Beschlüssen zu erreichen"(100).

Der teilweise elterlich-autoritäre Umgangsstil des Pflegepersonals, der sich auch im "Du" beim Umgang mit dem psychisch Kranken ausdrückt, wird zugunsten einer therapeutisch-assistierenden Haltung verlassen, die, gestützt auf die Kenntnisse und Lebenserfahrung des Pflegepersonals, einen Beistand bei der Bewältigung der Schwierigkeiten beinhaltet. "In dieser Konstellation ist auch der behinderte Patient nicht ein zu befürsorgendes Kind, sondern ein ernstzunehmender und ernstgenommener Partner, der trotz seiner reduzierten Fähigkeiten zur Lösung seiner Probleme beitragen kann" (82).

Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft "intendiert Einübung, Aktivierung und Sublimierung sozialer Interaktionen, Austragen und Tolerieren von Aggressionen und Konflikten und Erziehung zur gegenseitigen Respektierung" (65). Es handelt sich also bei der Gruppenmethode der therapeutischen Gemeinschaft um eine sozialtherapeutische, d.h. auf soziales Lernen ausgerichtete Methode, die insbesondere bei der Therapie der Psychopathien bessere Erfolge aufweist, als angenommen wird (ref. nach 5).

Für die Schwierigkeiten bei der Therapie von Psychopathen macht R.WHITE (146) den Umstand verantwortlich, daß Psychopathen keine Motivation für eine Psychotherapie mitbringen und für eine solche in Institutionen auch nicht länger zur Verfügung stehen, einmal weil sie als nicht geistesgestört (im Sinne geistiger Verwirrung und Desorientiertheit) nicht länger dort gehalten werden können und zum anderen ihrer unbeständigen Art entsprechend sich auch nicht fest mit einer Sache beschäftigen wollen.

Nichtsdestoweniger ist nach Ansicht R.WHITES durch die therapeutische Gemeinschaft von M.JONES in England verheißungsvolles Neuland bei der Behandlung der Psychopathien betreten worden.

Die Patienten, die nicht alle Psychopathen sind, jedoch einen Großteil davon ausmachen, werden in eine für die therapeutische Gemeinschaft vorgesehene Klinik gebracht, wo sie in den Werkstätten jeden Tag vier Stunden arbeiten. Wenn es notwendig erscheint, können sie auch eine Berufsausbildung erhalten.

Die Patienten haben die Möglichkeit, an einer Gruppentherapie teilzunehmen und sind in zunehmendem Maße für die Programmgestaltung der gesellschaftlichen Veranstaltungen verantwortlich.

Trotz eingehender Beaufsichtigung, die auch die Durchführung von Anordnungen mitbeinhaltet, ist das Personal darauf geschult, wohlwollend und unvoreingenommen seine Pflichten zu versehen.

Zwischen dem für Erwachsene in großem Ausmaß geschaffenen therapeutischen Milieu und den kleineren Gemeinschaften, die von AICHHORN und von REDL/WINEMAN zur Therapie kindlicher Verhaltensstörungen ins Leben gerufen worden sind, sieht R.WHITE Ähnlichkeiten.

In ihrem Pioneer-House-Experiment nahmen REDL und WINEMAN (108) praktisch ausnahmslos schwer aggressive, strukturell Verwahrloste aus der unteren Unterschicht und versuchten durch Gestaltung der Atmosphäre und durch planvolle Unterstützung eine Behandlung dieser Kinder.

M e t h o d e n:

Die verschiedenen ineinander übergehenden Methoden der Soziotherapie lassen sich folgendermaßen unterteilen:

- Milieuthherapie

Die Umwelt des Patienten so zu verändern, daß sie den Kranken adäquat helfen kann, ist das Ziel der Milieuthherapie, die sich weitgehend mit dem Begriff "community psychiatry" deckt.

Milieuthherapie heißt aber, nicht nur in der Klinik dem Patienten durch die entsprechende Behandlung und Unterkunft ein günstiges persönliches Klima zu schaffen, sondern ihn auch nach seiner Entlassung weiterzubetreuen.

In der Familientherapie werden die Angehörigen des Patienten mitbehandelt.

- Beschäftigungstherapie

Sie möchte durch kreative und lockernde Methoden wie Spiel, Bewegung und Musik, das seelische Gleichgewicht des Patienten wiederherstellen. "Basteln und Werken dienen vor allem der psychischen Umstrukturierung bei Leistungsausfall" (30). Häufig wird die Beschäftigungstherapie im gleichen Atemzug mit der Arbeitstherapie genannt, die von der inhaltlichen Ausfüllung her sinnvoll sein soll und durch eine sukzessive Steigerung der Anforderungen den Patienten wieder an die Arbeit außerhalb der Klinik zu gewöhnen hat.

Die Arbeitstherapie ist zugleich Rehabilitationsmaßnahme.

- Rehabilitation

Die Rehabilitation, die die Eingliederung in das soziale Leben und in den Beruf umfaßt, wird in einer Reihe von teil-

stationären und ambulanten Einrichtungen wie beschützenden Werkstätten, beschützenden Arbeitsplätzen und Umschulungseinrichtungen durchgeführt. Im Unterschied zur Beschäftigungstherapie hat der Patient in der Rehabilitation einer Leistungsforderung zu genügen.

- Prophylaxe und Methodenwahl

Als prophylaktische Maßnahmen zur Einschränkung psychopathischer Entwicklungen bieten sich sozialtherapeutische Maßnahmen im Rahmen der sozialen Gruppenarbeit an, die sich von der Gruppentherapie dadurch unterscheiden läßt, daß sie auch mit gesunden und sozialen Aktionsgruppen ohne "spezifische und kontrollierte Gruppeninteraktion mit der Hilfe eines Fachmanns" (73) arbeitet.

Soziotherapeutische Maßnahmen möchte R.BAER (6) am ehesten haltschwachen Menschen zukommen lassen. Da bei der Behandlung von psychopathischen Persönlichkeiten die therapeutischen Aspekte jedem Charaktertypus gesondert gelten sollen (BAER), sind verschiedene Behandlungsmethoden erforderlich. So muß der Astheniker lernen, "sein Leistungsvermögen abzuschätzen und Überforderungen zu vermeiden" (6). Stützende Verfahren haben ihr Anwendungsgebiet bei selbstunsicheren Zügen, während anankastische Persönlichkeiten einer modifizierten Verhaltenstherapie zugeführt werden können.

2. Verhaltenstherapie

Nur mit Einschränkungen kann man von dem Begriff Verhaltenstherapie - den Begriff "Behavior-Therapy" verwendeten als erste LINDSLEY und SKINNER 1954 - sprechen, unter dem eine Reihe heterogener therapeutischer Ansätze mit gemeinsamem theoretischen Hintergrund und übergeordneter Grundkonzeption zusammengefaßt ist.

In EYSENCK'S Sammelband "Experiments in Behavior Therapy" (39) reicht die Skala der Verfahren vom klassischen und operanten Konditionieren über die Desensibilisierung bis zur "rational psychotherapy" von ELLIS und bis zur Hypnose.

Die gemeinsamen Annahmen der als Verhaltenstherapie bezeichneten Behandlungsmethoden lassen sich folgendermaßen beschreiben:

- abnormes Verhalten (Neurosen und Psychosen) beruht teilweise auf denselben Lernprozessen wie normales Verhalten.
- Durch die Beseitigung des Symptoms bringt man auch die Neurose zum Verschwinden: "Get rid of the symptom and you have eliminated the neurosis" (EYSENCK).
- Die ausgearbeiteten Techniken beruhen auf experimentellen Untersuchungen und gut dokumentierten Befunden der Lerntheorie.

Von den wichtigsten Methoden der Verhaltenstherapie wie systematische Desensibilisierung, Aversionstherapie, operantes Konditionieren, Verhaltensmodifikation durch Lernen am Modell und Reizüberflutung kommen bei der Behandlung der Psychopathien hauptsächlich die Verfahren des operanten Konditionierens und ihre Weiterentwicklungen zur Anwendung.

Das System des operanten Konditionierens von SKINNER (127) sieht vor, unter systematischer Kontrolle und methodischer Reflexion neue Verhaltensmuster durch positive und negative Verstärker zu lernen. Im klinischen Bereich bekannt wurde das System der "token economy": Tokens (= Chips, Münzen, Spielgeld) werden als sekundäre Bekräftiger dem Patienten für erwünschte Verhaltensweisen gegeben, der damit auf der Station kleine Einkäufe machen kann.

Verwandt mit den frühen "token economy"-Programmen sind die sogenannten "time-out of positive reinforcement" - (TO) - Methoden, die unerwünschtes Verhalten beispielsweise durch Entzug von Wertmarken bestrafen. Allerdings sagt time-out zunächst nur aus, daß bei unerwünschten Reaktionen die Belohnung vorenthalten wird. "Es kann im einfachsten Fall darin bestehen, daß der Bekräftigende durch Unterbrechung des Blickkontakts sozialen Kontakt reduziert; bei schweren Fällen besteht der Ausschluß von positiver Bekräftigung jedoch in einer deutlichen sozialen Isolierung" (11).

Im Unterschied zur "seclusion"-Prozedur, die bei schweren unerwünschten Verhaltensmustern eingesetzt wird, bleibt bei der time-out-Methode der Zeitraum der Isolierung in dem dafür bestimmten Zimmer kürzer. Das Zimmer muß reizarm ausgestattet sein, darf aber bei beiden Prozeduren weder zu eng noch zu dunkel sein, um nicht Ängste zu fördern.

Mit der Anwendung von Techniken des operanten Konditionierens für medizinische Zwecke befaßt sich 1966 eine Studie von BUEHLER, PATTERSON, FURNISS (24). Die Grundhypothese BUEHLERS besagt, daß abweichende Verhaltensweisen (deviant behaviors) durch "peer-groups" non-verbal verstärkt werden, sozial angepaßte Verhaltensweisen dagegen eine Art von Bestrafung erfahren. Diese Mechanismen finden natürlich vor allem in Strafanstalten unter dem schlechten Einfluß der Mitinhaftierten statt. Die innerhalb der Gruppe von Gleichaltrigen ausgeteilten Verstärkungen üben also häufig in ungünstiger Weise starken Einfluß auf die einzelnen Gruppenmitglieder aus. Sich den Einfluß zunutze machen, ist das Prinzip vieler gruppentherapeutischer Programme.

BURCHARD und TYLER (1965), die sich mit der Wirksamkeit operanter Konditionierungsverfahren beschäftigen, weisen im Falle eines dreizehneinhalbjährigen Kindes nach (25), daß es an seinem abweichenden Verhalten deswegen festhielt, da ihm verstärkend wirkende Aufmerksamkeit vom Pflegepersonal zuteil wurde. Als wichtig bei der Behandlung mit der Methode des operanten Konditionierens erweist sich somit die Analyse all dessen, was verstärkend - in dem Fall unbeabsichtigte Eigenheiten des Pflegepersonals - wirken kann.

Das Kennzeichen des therapeutischen Vorgehens war in dem genannten Beispiel time-out auf nicht emotionaler Basis für inakzeptables Verhalten.

Eine derartige Behandlung von BURCHARD und TYLER lief über einen Zeitraum von fünf Monaten und erbrachte das Ergebnis einer signifikanten Abnahme der Häufigkeit und Schwere abweichender Handlungen.

Den Einfluß von Verstärkung auf soziales Verhalten und von Bestrafung (time-out oder seclusion in Verbindung mit Verlust bereits gewonnener Vergünstigungen in Form von tokens) untersucht BURCHARD 1967 an zwölf antisozialen Jungen in einer speziellen Intensivübungseinheit. Er findet, daß das Verhalten der Delinquenten durch manipulierende Verhaltenszufälligkeiten kontrolliert werden kann (26).

Das hohe Maß an Kontrolle, das in bezug auf antisoziales Verhalten bei Delinquenten erreicht werden kann, demonstrieren 1967 TYLER und BROWN (137) in einem Heim für jugendliche Delinquente. Sie untersuchten eine Gruppe von 15 Jungen im Alter zwischen 13 und 15 Jahren, die wegen verschiedener Delikte in der Anstalt untergebracht waren.

Während der ersten Phase (sieben Wochen) wird inakzeptables Verhalten durch "time-out in isolation" bestraft, während der zweiten Phase (13 1/2 Wochen) nur durch verbale Zurecht-

weisung, während in der dritten Phase (20 Wochen) das Bestrafungsmittel wieder durch "time-out in isolation" gekennzeichnet ist. Nach dem Verfahren des "time-out in isolation" werden die verhaltensauffälligen Jugendlichen kurzzeitig isoliert, ohne daß mit der sozialen Isolierung eine Strafmaßnahme im alten Stil angestrebt wird. Erfolgreich bei der Verhaltenskontrolle erweist sich nur das Verfahren des time-out, nicht dagegen die verbale Zurechtweisung.

In seiner ersten Studie zur Delinquenz (1964) verstärkt SCHWITZGEBEL zusammen mit KOLB durch Belohnung sozial angepasste Äußerungen von 20 jugendlichen Delinquenten durch kleine, gewöhnlich finanzielle, Belohnungen (124).

In einer drei Jahre später durchgeführten Nachuntersuchung kann gezeigt werden, daß in der neun Monate lang behandelten Versuchsgruppe im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrollgruppe die Zahl der Verhaftungen und Arrestierungen zurückgegangen ist.

1967 vergleicht SCHWITZGEBEL drei Gruppen von Delinquenten hinsichtlich des Erfolges eines ähnlichen therapeutischen Vorgehens (125).

Die erste Gruppe wird mit Lob und kleinen Geschenken für positive Äußerungen über andere Personen und für zuverlässiges und pünktliches Erscheinen im Versuchslabor bekräftigt. Bei der zweiten Gruppe fanden Aufmerksamkeitsentzug und verbale Mißbilligung als negative Konsequenzen für aggressive sprachliche Äußerungen Anwendung, während sie für non-verbales sozial erwünschtes Verhalten in Probesituationen positiv verstärkt wird.

Die dritte Gruppe dient nur am Anfang und am Ende des Experiments als Kontrollgruppe.

Die Ergebnisse zeigen u. a., daß die erste Gruppe, die für ihr rechtzeitiges Erscheinen verstärkt wurde, im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen viel früher angekommen ist.

Gleichzeitig erweisen sich die negativen Konsequenzen für aggressive sprachliche Äußerungen als nicht signifikant effizient, während Belohnung für positives Verbalverhalten dessen Häufigkeit wesentlich erhöhte.

In "The Practice of Behavior Therapy" schildert WOLPE (148) die Behandlung eines Soziopathen, die u. a. nach der Methode der systematischen Desensibilisierung ausgerichtet ist. WOLPE bemerkt in seinem ersten Gespräch, daß der Patient leicht aufzuregen ist und fast dauernd spricht. Er geht in zwei Schritten vor:

Zuerst nimmt er die "reactiveness" des Patienten in Angriff, indem er ihm zeigt, wie seine Reaktionen zu verlangsamen sind, bis sie schließlich gänzlich von ihm zurückgehalten werden können. Mit Hilfe der Ehefrau werden die Verhaltensweisen zu Hause weiter kontrolliert.

Die zweite Vorgehensweise von WOLPE drückt sich darin aus, vom Patienten eine Reihe von Situationen zu erfahren, in denen dessen Gefühle verletzt worden sind. Nach dem Schweregrad der gefühlsmäßig erlebten Störungen werden die entsprechenden Situationen in einer Rangordnung aufgezählt, um so zu einer gefühlsmäßigen Entlastung (dieser Situationen) zu kommen.

Auf die Behandlungsmethode spricht der Patient gut an und glaubt nach sieben Sitzungen, ausreichende Selbstkontrolle über sich zu haben. Mit einer angenommenen Arbeit als Gebrauchtwagenhändler kommt er zurecht, da er nicht mehr das Gefühl hat, vor Wut platzen zu müssen, wenn ihn jemand ärgert.

Zwar findet die Verhaltenstherapie in Form der Desensibilisierung auch bei Zwangsneurosen bzw. anankastischen Syndromen Anwendung, doch sind bislang darüber nur wenige Arbeiten erschienen, die zudem bei dieser Gruppe von Störungen eine schlechtere Prognose als bei Phobien und Angstneurosen nachweisen.

Des weiteren muß von der "Symptomzwangsneurose" die "zwangsneurotische Charakterstruktur", die in Richtung anankastische Persönlichkeit weist, unterschieden werden. Für ihre Behandlung liegen kaum verhaltenstherapeutische Konzepte vor.

Nach Ansicht YATES (152) hat sich allerdings in den letzten Jahren bei der Behandlung von Delinquenz und Psychopathie die Situation insofern geändert, als wachsendes Interesse an einer Behandlung von Delinquenz und Psychopathie mit verhaltenstherapeutischen Techniken zu verzeichnen ist.

Da die Verhaltenstherapie sich hauptsächlich mit dem antisozialen Verhalten des Patienten (Soziopathen) befaßt, bietet sie für Psychopathen bzw. Soziopathen und Delinquente gemeinsame Behandlungskonzepte an.

Trotzdem hat die Verhaltenstherapie noch immer wenig hinsichtlich einer Therapie von Delinquenz und praktisch nichts zur Therapie der Psychopathien getan.

Den Bemerkungen KRAIKERS (79) im Handbuch der Verhaltenstherapie über die Therapie der Psychopathien zufolge ergibt sich das Problem, daß sich nicht alles, was als Behandlungswürdig gilt, in das Schema der üblichen Verhaltenstherapietechniken pressen läßt. Aber es sind bei Psychopathen Verhaltensänderungen möglich, wenn auch die Ergebnisse nicht in dem Maße Erfolg versprechen wie bei der Behandlung jugendlicher Straftäter.

3. Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie - analytische Einzeltherapie -

Die aktive Psychotherapie der psychopathischen Persönlichkeiten, für die DIETHELM (33) eintritt, ist eine Kombination aus persönlicher Analyse mit Nacherziehung.

Meist liegt das Gewicht auf der Nacherziehung, die auf dem Verständnis der individuellen Persönlichkeit des Patienten gründet. Zum Zusatz der Therapie wird die Nacherziehung bei den psychopathischen Persönlichkeiten, die mangelnde Anpassung auf Grund ihrer Psychoneurose aufweisen. Die Psychotherapie psychopathischer Persönlichkeiten muß immer von der aktiven Hilfe des Arztes begleitet werden. Der Arzt hat den Patienten zu unterstützen, der sein normales Leben außerhalb der Klinik weiterführen sollte, sieht man von explosiblen Psychopathentypen ab, die gemein- oder selbstgefährlich erscheinen. Nur bei Scheitern der ärztlichen Bemühungen muß ein kurzfristiger Klinikaufenthalt erfolgen. Das Wissen, wohin er bei Schwierigkeiten gehen kann, gibt dem Patienten Sicherheit. In der Analyse der persönlichen Lebensgeschichte muß der Therapeut die Gründe suchen, die im einzelnen Fall beim Scheitern der Persönlichkeit eine Rolle gespielt haben und dann die erfolgsversprechendste psychotherapeutische Methode auswählen.

Da infolge von Repression die Konsequenzen schlechter Erziehungseinflüsse durch die psychotherapeutische Nacherziehung nicht einfach aufgehoben werden können, ist für FENICHEL eine Nacherziehung in der psychotherapeutischen Behandlung nur dann denkbar, wenn es nicht gilt, Erziehungsfehler zu beseitigen, sondern nachzuholen, was in der Erziehung versäumt wurde.

Diese Versäumnisse müssen später in der Therapie der "sog. Psychopathen", deren Über-Ich-Mangel auf eine gestörte Kindheit zurückzuführen ist, in der nie Gelegenheit oder Zeit zu einer Identifikation mit guten Elternfiguren ("good parent" figures) vorhanden war, nachgeholt werden. FENICHEL baut auf die Vorstellung AICHHORNS auf, "providing later what was not provided in childhood" (41).

Die Therapie der Psychopathen ist so lange eine Nacherziehung, bis eine ausreichende Bereitschaft des Patienten zur Zusammenarbeit mit dem Therapeuten erreicht ist.

Zur Patient-Therapeut-Beziehung schreibt 1947 GREENACRE (56), daß es für den Therapeuten erforderlich ist, sich mit den frühen Kindsheitsbeziehungen des Patienten zu seinen Eltern zu beschäftigen, um die Natur der emotionalen Haltungen und Erwartungen gegenüber ihm zu verstehen. Nur so kann der Therapeut die Behandlung den Bedürfnissen seines Patienten anpassen.

Außerordentlich wichtig ist es, sich für seinen Patienten Zeit zu nehmen, ihm Geduld und Verständnis entgegenzubringen und ihm aus innerer Überzeugung heraus helfen zu wollen, anstatt ihn voreingenommenerweise zu zwingen oder zu bestrafen.

Eine Behandlung mit Psychoanalyse schränkt GREENACRE auf diejenigen psychopathischen Patienten ein, die unter ihren neurotischen Verhaltensstörungen leiden.

SCHMIDEBERG (1949) dagegen hält einige Psychopathen für durchaus psychoanalytisch behandelbar, da die Schwierigkeiten, eine Übertragung herzustellen, nicht beim Psychopathen, sondern bei der Art und Weise der Annäherung des Therapeuten zu suchen seien (118).

Gegen das Über-Ich gerichtete Abwehrmechanismen verhindern, daß Psychopathen sich krank fühlen und somit zunächst auf konventionelle Art psychoanalytisch werden können.

PARIN (1961) beschreibt sechs Abwehrmechanismen, die bei den einzelnen Psychopathen "in unterschiedlicher Stärke und Verteilung vorkommen" (102):

- Die Projektion des Über-Ichs in äußere Autoritäten,
- die Identifikation mit einem Über-Ichsträger,
- die Verleugnung des Über-Ichs,

- die Ich-Einschränkung,
- die Bestechung des Über-Ichs und
- die Isolierung des Über-Ichs.

Da alle Abwehrformen die kritischen und hemmenden Funktionen des Über-Ichs lahmlegen, müssen sie im Rahmen der psychoanalytischen Therapie als solche gedeutet und bearbeitet werden.

Die psychoanalytische Behandlung überführt deshalb die psychopathischen Abwehrmechanismen in neurotische, um anschließend die neurotische Symptomatik nach klassisch psychoanalytischem Verfahren anzugehen.

SOLMS (130) spricht das Problem an, daß der Patient häufig nicht freiwillig in die Therapie kommt und in seinem Narzißmus sogar die Strafe will. Deshalb muß der Therapeut erst die Selbstbestrafungstendenz, die nach innen gerichtete Aggression des Patienten, auflösen, um eine wirkliche Besserung zu erreichen.

In dem von SOLMS geschilderten Fall von psychopathischer Jugendkriminalität hing die Selbstbestrafungstendenz mit einer starken Mutterbindung zusammen, so daß im Rahmen der Therapie die Mutterbindung zu lösen versucht wurde. Besonders schwierig gestaltet sich nach Ansicht SOLMS die Einleitung der Therapie, da sich die Beziehung des Verwahrlosten zum Therapeuten oft in den ersten Sekunden entscheidet. Der narzißtische Patient wird im Therapeuten immer die Eltern sehen, von denen er weitgehend enttäuscht worden ist, wenn der Therapeut ihm, wie früher die Eltern, seine geäußerte Aggression nehmen will. Der Patient ist anfänglich mißtrauisch und reagiert mit Aggression auf den Therapeuten, in dem er die Eltern erlebt.

Durch die nachträgliche Identifizierung des Therapeuten mit der Mutter verstärken freundliches Entgegenkommen und Bemühen seine Schuldgefühle und Aggressionen in ihm.

Begegnet der Arzt jedoch dem Patienten mit indifferent-verständnisvoller Haltung, die lehrbar ist, kann eine Beziehung gelingen. Forderungen sollten vom Arzt zunächst nicht an den Patienten gestellt werden.

Im weiteren therapeutischen Vorgehen beruftsich SOLMS auf REPOND und AICHHORN (1), die darauf hinweisen, "daß mit solch einer so hergestellten Beziehung erst ein Schritt getan ist, die Verwahrlosung in eine Neurose zu verwandeln. Erst dann hat eine Neurosenbehandlung zu erfolgen, möglicherweise durch einen anderen Behandler" (112).

In der kinderpsychiatrischen Klinik in Groningen/Holland (83) vollzieht sich die Behandlung der kindlichen und jugendlichen "acting-out" Patienten in drei Stufen:

Erst muß der Therapeut zum Patienten eine Beziehung aufbauen ("basic trusts"), dann den Patienten durch behutsame Konfrontation an die Realität heranführen und schließlich das ehemals verwahrloste Kind, das jetzt mehr oder weniger neurotisch geworden ist, in die Obhut einer entsprechend vorbereiteten Pflegefamilie geben.

Der Therapeut bleibt dabei eine mütterlich-tolerante Figur, während der Klinikdirektor eine zwar verständisvolle, aber auch einschränkende Vaterrolle übernimmt.

In der Sicht LINDINGERS (88) ist die erste Kontaktaufnahme des Therapeuten zum psychopathischen Patienten der entscheidende Schritt in der Therapie. Gelingt es nämlich dem Patienten, den Therapeuten affektiv zu unterjochen, erscheint der Therapeut dem Patienten als der Schwächere, und das Schicksal der Therapie ist besiegelt.

Im umgekehrten Fall, wenn der Therapeut dem Patienten als der Starke erscheint, kann die Therapie weitergehen, obwohl eine psychagogische Beeinflussung der fehlentwickelten Persönlichkeit des Patienten auf dieser Basis großen

Aufwand erfordert, "da ja außer der bloßen Tatsache der Kontaktfindung es noch nicht gelungen ist, den Patienten emotionell zu erschüttern" (88).

Die günstigste Ausgangsbasis für eine Therapie ist die, wenn der Patient nicht weiß, ob er der Stärkere oder Schwächere ist und sich bemühen wird, es herauszufinden.

"Der Therapeut muß allerdings dem Patienten als ihm selber ähnlich genug erscheinen, um für ihn eine Art Identifikationsobjekt sein zu können" (88).

Die weitere Therapie besteht darin, dem Patienten mit Liebe über sein Urmißtrauen hinwegzuhelfen, ihm aber gleichzeitig das Gefühl für Realität beizubringen. Eine derartige Haltung erfordert vom Therapeuten viel Geduld, denn er muß dem Patienten bei allen Handlungen seine Zuwendung versichern. Um eine Gegenaggression von seiten der Umwelt zu verhindern, sollte der Patient gleichzeitig abgeschirmt werden.

Die bei psychopathischen Patienten verringerte "Schicksalsanteiligkeit" (SCHINDLER, 117) und Liebesfähigkeit kann in der Gruppe therapeutisch vergrößert werden, wenn der Patient spürt, daß es auch für den Therapeuten Anstrengungen bedarf, aggressive und antisoziale Haltungen zu überwinden.

Nach Beseitigung der beschriebenen Anfangsschwierigkeiten und Änderung der emotionalen Reaktionen des Patienten kann durch das Herstellen einer positiven Übertragung die Konfliktverarbeitung erfolgen.

Die Gruppenpsychotherapie hat im Vergleich zur Einzeltherapie den Vorzug, die meisten emotionalen Spannungen leichter zu steuern.

Die Annahme psychoanalytischer Vorstellungen LINDINGERS neben dem Gruppengedanken wird bei der Einteilung der Psychotherapie der Psychopathien in folgenden fünf Phasen noch einmal deutlich:

1. Phase der Konfliktfindung über aggressive Impulse.
2. Phase des Vertrauensvorschlusses, in der es zur Identifikation mit der Person des Therapeuten als Über-Ich-Träger kommt.

3. Phase der Enttäuschung, in der der Mangel an "Schicksalsanteiligkeit" erkannt und gegen eine Aufdeckung des eigenen Wesens protestiert wird.

Eine mögliche negative Übertragung mit dem Aufleben primitiver Aggressionen kann die Therapie besonders in dieser Phase erschweren.

4. Phase der Konfliktverarbeitung.

Ist die positive Übertragung erzielt, ist auch eine Korrektur möglich.

5. Phase der Übertragungsablösung.

Mit der Psychopathie Krimineller beschäftigt sich vom psychoanalytischen Standpunkt aus MOSER (97), der bei kriminellen Psychopathen von einem Mißlingen der Gewissensbildung durch eine Schädigung in den möglichen Formen der Identifikation mit den Eltern spricht.

Die therapeutischen Chancen der Psychoanalyse, die als Konfliktpsychologie eine Aufarbeitung falsch gelöster, unbewußter Konflikte vornimmt, sind seiner Meinung nach um so größer, "je mehr die psychische Struktur eines Rechtsbrechers bis zum Stadium der Konfliktfähigkeit gereift ist, je mehr die Taten Ausdruck oder Symptom solcher Konflikte sind, und je mehr die Persönlichkeit unter diesen Konflikten, ihren Symptomen (den Straftaten) oder deren Folgen leidet" (97). Wo Straftaten konfliktlos begangen werden, sollten pädagogisch-stützende Verfahren in den Vordergrund treten.

An der Portman-Clinik in London führt GLOVER (51), ein Hauptvertreter der Psychoanalyse in England, mit Delinquenten kurze Fokaltherapien durch, die er langen Analysen vorzieht, mit dem Ziel, die antisozialen Reaktionen zum Verschwinden zu bringen. Außerdem arbeitet GLOVER noch mit gruppentherapeutischen Methoden, psychagogischen Maßnahmen und hypnotischen Suggestionen.

Großes Gewicht legt GLOVER in der Nacherziehung auf positive Übertragung und die Widerstandsanalyse, vor allem wenn der Patient immer wieder unbewußt Krisen heraufbeschwört.

Die Fälle erfordern Behandlungszeiten zwischen 50 und 150 Stunden, jedoch liegt die durchschnittliche Sitzungszahl in der Portman-Clinik nur bei 10.

Obwohl keine Erfolgszahlen in der Therapie genannt werden können, sieht GLOVER bei kriminellen Psychopathen keinen Anlaß zu therapeutischem Pessimismus.

Die vorgestellten Auffassungen psychoanalytisch orientierter Autoren zur Therapie der Psychopathien machen deutlich, wie teilweise begrenzt selbst sie die Einsatzmöglichkeiten einer derartigen Behandlung von Psychopathen sehen, und meist nur unter Voraussetzungen wie Leidensdruck und Freiwilligkeit die Patienten für die Therapie annehmen.

Noch enger fassen andere Autoren die Indikation für psychoanalytische Verfahren.

So sieht WENDT (142) nur bei stimmungslabilen Psychopathen die Möglichkeit, psychoanalytisch vorzugehen. "In einzelnen Fällen gelingt es mit Hilfe der Psychoanalyse die Motive für derartige Persönlichkeitsrevolutionen überzeugend aufzuzeigen" (142).

CLAUSER, dessen therapeutische Überlegungen sich überwiegend mit der psychagogischen Führung in Einklang befinden, beschränkt eine psychoanalytische Behandlung auf einige Fälle: "In manchen Fällen lohnt auch eine analytische Behandlung" (27).

LANGEN befürwortet bei neurotischen Persönlichkeitsentwicklungen, die er als eine mögliche Form abnormer Entwicklungen betrachtet, "tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie, teilweise in Gruppen, häufiger in Einzeltherapie" (84).

Bei psychasthenischen Zwangssyndromen ist die analytische Behandlung jedoch kontraindiziert, bei den anankastisch-psychopathischen Persönlichkeiten zieht LANGEN Autogenes Training und gestufte Aktivhypnose Langstreckenanalysen vor, während Zwangssyndrome mit neurotischer Entwicklung (Zwangsneurosen) eine analytische Behandlung erfordern. Hier stimmt LANGEN mit BRÄUTIGAM überein, der Zwangsneurosen ebenfalls mit analytischer Langstreckentherapie behandelt, obwohl er ansonsten eine analytische Psychotherapie bei Psychopathen, "wie bei allen stärker extrovertierten Patienten" (21), für "nicht durchführbar" betrachtet.

Kaum je indiziert und bei Soziopathen "in der Regel zwecklos und oft schädlich" (65) sind nach Ansicht HUBERS psychoanalytische, "auf Aufdecken von Kindheitserlebnissen und unbewußten Motivationen gerichtete Verfahren" (65).

- analytische Gruppenpsychotherapie -

Die psychoanalytische Gruppenpsychotherapie, die zunächst als eine bloße Erweiterung der Standardsituation der klassischen Analyse erscheint, bietet nach Auffassung ihrer Vertreter auch eine Reihe therapeutischer Vorteile, die sich mit aus ihrer Funktion als Gruppentherapie ergeben.

So gibt es in der Gruppe mehr Möglichkeiten, Übertragungsvorgänge zu beobachten und zu bearbeiten als in der Einzelanalyse, wo der Patient z. B. nur die Elternproblematik auf den Therapeuten überträgt. In der Gruppe dagegen kann er auch Geschwisterrivalitäten sowie alle möglichen Spannungen in seinen Beziehungen aktualisieren. Da die Wurzel vieler neurotischer und psychotischer Störungen in der Primärgruppe (meist der Familie) liegt, kann durch die Gruppe als zweite Familie die frühkindliche Familiensituation eher wiederbelebt werden als in der Einzeltherapie.

Die Gruppe bekommt für den einzelnen oft eine Spiegelfunktion, da er unbewusste Tendenzen, die er selbst nicht bei sich sieht, nun bei anderen beobachten kann, bzw. sie ihm durch andere bewußt gemacht werden.

Als nicht spezifisch für analytische Gruppenpsychotherapie wäre der Effekt, daß schwer Ich-gestörte Patienten durch die Erfahrung, mit ihren Problemen nicht allein zu sein, Vertrauen gewinnen und fähig werden, sich zu äußern, was sie u. U. in der für sie zu "kontaktstark" erscheinenden Einzeltherapie nicht können.

Jedes Wissen um Vorgänge im anderen erleichtert das Umgehen mit ihm, Gruppenerfahrung wird somit zum "sozialen Training".

Da in der Gruppentherapie - von den anderen Gruppenmitgliedern - nicht so viel Rücksicht auf Äußerungen des Patienten genommen wird wie in einer analytischen Situation, ist die Gruppentherapie der sozialen Wirklichkeit angepaßter und ein Übungsmodell für das Leben in der Gemeinschaft.

Bei der Gruppenzusammensetzung wird man im allgemeinen darauf achten, daß die Gruppen in bezug auf Alter, Geschlecht, Symptomatik und Persönlichkeitsstruktur gemischt (heterogen) sind. Natürlich wird bei der Gruppenbehandlung von Straftätern das Prinzip der Heterogenität in bezug auf das Geschlecht kaum je erreichbar sein, jedoch sollten altersmäßig die Teilnehmer nicht zu weit streuen.

Unter analytischer Gruppenpsychotherapie wird häufig das von MORENO (96) entwickelte Psychodrama eingeordnet. Der Patient wird im Psychodrama aufgefordert, verschiedene Lebenssituationen, mit denen er nicht fertig geworden ist, in einer szenischen Darstellung zu wiederholen und somit durch das Wiedererleben unbewältigter Situationen im Ausspielen zu einer emotionalen "Handlungskatharsis" zu kommen.

Psychodramatische Methoden bei der Behandlung von Psychopathen wendet 1954 BROMBERG (22) an:

Seiner Ansicht nach rebelliert der Psychopath normalerweise gegen jede Autorität. Im Psychodrama zeigt nun der Therapeut seine Empfindungen über die Abwehrhaltungen des Psychopathen, indem er Sprache, Einstellungen und Manieren seines Patienten benutzt.

In der spielerischen Atmosphäre des Psychodramas, der "als-ob"-Situation, bekommt der Therapeut Einblick in das emotionale Leben des Psychopathen. Jener erlebt im Spiel - im Gegensatz zur Realität, wo er sich als Außenseiter gefährdet sieht - wie seine aggressiven, rebellierenden Triebe akzeptiert werden, was ihm hilft, eine Beziehung zum Therapeuten aufzubauen und Kritik von dessen Seite anzunehmen.

Durch die emotionale Atmosphäre im Psychodrama wird versucht, den Psychopathen aus seiner Defensive zu bewegen, in die ihn, in dem Fall angsterzeugende Situationen in der Realität, gedrängt haben. Außerdem fällt es ihm leichter, sich durch Handlungen als durch Worte auszudrücken.

Wenn die starre Persönlichkeitsstruktur des Psychopathen aufgelöst ist, und seine Verachtung für die Gesellschaft nachgelassen hat, wird auch die Abwehr des Psychopathen gegen eine objektive Betrachtung seiner emotionalen Probleme aufhören.

Hinter der für zynisch gehaltenen Maske des Psychopathen vermutet BROMBERG oft das Gesicht einer ängstlichen, einsamen neurotischen Persönlichkeit, so daß es seines Erachtens Pflicht der Psychiatrie wäre, so wie es ihr Stolz sein sollte, dem Psychopathen gleiche therapeutische Zuwendungen entgegenzubringen wie dem neurotischen oder psychotischen Patienten.

Weil auf einen einzelnen Analytiker oft zu viele negative Übertragungsaffekte gerichtet sind, werden bei psychoanalytischer Gruppenpsychotherapie in der Van-der-Hoeven-Klinik in Utrecht (115, 116) immer zwei Therapeuten zugleich eingesetzt.

Die Dauer einer psychoanalytischen Gruppentherapie, wie sie als Langzeittherapie für die Behandlung von Psychopathen in den entsprechenden Institutionen in Betracht kommt, beträgt etwa ein bis drei Jahre mit einer bis zwei 1 1/2 stündigen Sitzungen pro Woche.

Für die stationäre Behandlung wird im allgemeinen die geschlossene Form der Therapie bevorzugt, d. h. der Patientenkreis bleibt von Anfang bis Ende in der gleichen Zusammensetzung.

Über Erfahrungen mit zum Teil analytischer Gruppenpsychotherapie bei pathologischen Schwerkriminellen berichten U.SLUGA und J.GRÜNBERGER (129).

Für eine psychoanalytische Psychotherapie von Charakterstörungen in Gruppen spricht sich H.STROTZKA aus, "da dort sich eher Identifizierungen innerhalb der Altersgenossengruppe entwickeln können, als etwa zwischen einem älteren Therapeuten und seinem Klienten" (132).

H.STROTZKA räumt ein, daß die Psychotherapie der Charakterstörungen ein viel höheres Maß an Einsatz und Einfühlungsvermögen des Therapeuten erfordert als die Neurosenbehandlung und von der Standardtechnik abweicht: "Die Abweichungen von der psychoanalytischen Standardtechnik betreffen vor allem die Abstinenz; der Therapeut wird aktiv versuchen, eine positive Übertragung zu schaffen und die soziale Distanz zwischen Therapeut und Patient möglichst klein erscheinen lassen" (132).

Eine ablehnende Stellung zur Behandlung von Psychopathen mit analytischer Gruppentherapie nimmt SLAVSON ein.

Obwohl SLAVSON (analytische) Gruppenpsychotherapie bei Erwachsenen für die "wirksamste Behandlungsmethode für alle Charakterstörungen" (128) ansieht, macht er hiervon bei der Behandlung von neurotischen Charakteren und Psychopathen eine Ausnahme.

Er nennt solche Patienten - allerdings bezogen auf Kinder und Jugendliche - ungeeignet, "die allzu aggressiv sind, allzu sadistische Tendenzen haben und im Grunde den Wunsch vermissen lassen, in einer Gemeinschaft zu leben und angenommen zu werden" (zit.nach 31).

Unter derartigen Bedingungen bleibt nur eine Heimunterbringung, bei der jeder Ausbruch des Kindes von einem geeigneten Behandlungsstab abgefangen werden kann, wie das in den pädagogisch-analytischen Heimen von AICHHORN und REDL/WINEMANN geschehen ist.

Selbst LANGEN, der bei psychopathischen Dauerzuständen analytisch orientierte Gruppentherapie für möglich hält, schränkt ihre Anwendung dadurch ein, daß er bei der Behandlung abnormer Persönlichkeiten auch Psychagogik und Autogenes Training in Gruppen angibt.

Auch I.D.YALOM vertritt die Auffassung, "daß Patienten sich schlecht für die ambulante intensive Gruppentherapie eignen" (151), wenn sie u. a. soziopathische Züge aufweisen.

4. Logotherapie und verwandte Richtungen

In Viktor E. FRANKLS Handbuchartikel "Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie" ist zu sehen, daß für ihn die "Logotherapie und die Existenzanalyse je eine Seite ein und derselben Theorie sind" (zit. nach 100).

"Und zwar ist die Logotherapie eine psychotherapeutische Behandlungsmethode, die Existenzanalyse eine anthropologische Forschungsmethode" (43).

Im Gegensatz zur Psychoanalyse, die in der Neurose das Resultat psychodynamischer Prozesse sieht, und demgemäß behandelt, und zur Verhaltenstherapie, die als Therapie der Neurose das Umlernen von falsch erfolgten Lernprozessen vorsieht, geht nach Meinung N.PETRILOWITSCHS die Logotherapie über die Ebene der Neurose hinaus.

FRANKL hält "die psychopathische Grundlegung der meisten Neurosen für wahrscheinlich" (105).

Die Neurosentheorie der Logotherapie unterscheidet drei pathogene Reaktionsmuster: Einmal reagiert ein Patient mit Erwartungsangst auf das Wiederauftreten eines vorhandenen Symptoms, das durch die Erwartungsangst dann wirklich auftritt und den Patienten in seiner Befürchtung noch mehr bestärkt. Unter Umständen kann der Patient auch vor dem Wiederauftreten der Angst, die das Symptom mit sich brachte, Angst haben ("Angst vor der Angst") und mit Vermeidungsreaktionen angstneurotischen Musters reagieren.

Das zweite pathogene Reaktionsmuster ist in zwangsneurotischen Fällen zu beobachten. Der Patient kämpft gegen seine Zwangsvorstellungen an, da er Angst hat, sie könnten eine Psychose signalisieren bzw. in die Tat umgesetzt werden. In der paradoxen Intention wird der Patient nun angewiesen, "genau das, wovor er sich immer so sehr gefürchtet hatte, nunmehr sich zu wünschen (Angstneurose) beziehungsweise sich vorzunehmen (Zwangsneurose)" (44).

Das dritte und letzte pathogene Reaktionsmuster taucht bei Sexualneurosen auf, wo der Patient um etwas kämpft, in dem Fall um Lust, sie ihm aber um so mehr vergeht, je mehr er sich anstrengt (Hyperintention) und sich im Gefolge selbst verstärkt beobachtet (Hyperreflexion).

Der Hyperreflexion kann man logotherapeutisch durch eine Dereflexion begegnen. Die Aufmerksamkeit des Patienten wird von seiner Störung dadurch abgelenkt, daß man ihn anregt, über "Selbst-Hingabe" und "Selbst-Ver-gessenheit" seinen Mitmenschen mehr als sich selbst zu erleben.

Der Mensch ist nicht geboren, um sich selbst zu bespie-geln, sondern sein Leben muß "auf etwas", "auf jemand", "sei es auf ein Werk oder auf einen Menschen, auf eine Idee oder auf eine Person" (44) hingeordnet und ausge-richtet sein. Gelingt es dem Patienten, die Aufmerksam-keit von seinem Symptom zu lösen und sich einer konkre-ten Aufgabe zu widmen, tritt auch seine Angst in den Hin-tergrund.

Auf die konstitutionelle Anlage der anankastischen Psycho-pathie baut sich die Angst des Patienten vor Zwangshand-lungen und Verwirklichung seiner Zwangseinfälle mit den entsprechenden zwangsneurotischen Reaktionsmustern auf. "Wie sich zur neuropathischen Konstitution die angstneu-rotische Reaktion addiert, so zur psychopathischen Kon-stitution die zwangsneurotische Reaktion" (44).

Allerdings läßt sich die zwangsneurotische Reaktion im Gegensatz zur anankastischen Psychopathie rückgängig ma-chen. Doch ist die Psychopathie "noch lange kein Fatum" (44) und durch eine "zielende Psychotherapie" in der Art "seelischer Orthopädie" zu behandeln.

In der Therapie muß der Patient mit zwangsneurotischem Charaktertypus lernen, mit seinen Zwangseinfällen umzu-gehen und seine Zwangssymptome auf ein Minimum zu redu-zieren, ohne jedoch gegen seine Zwangseinfälle anzukämpfen. Durch Aufklärung wird ihm die Angst vor einem Übergang der Zwangsneurose in eine Psychose genommen, in einem konkre-ten Fall von Psychoto- und Suizidphobie sagt der Thera-peut dem Patienten auf den Kopf zu, "daß er immer schon pedantisch und skrupulös gewesen sei" (44): "Sie können gar nicht geisteskrank werden - gerade Sie nicht!" (44).

In einem anderen Fall wird der Patient therapeutisch angeleitet, "der Angst ins Gesicht zu sehen, ja ins Gesicht zu lachen" (44).

Der "Hyperreflexion" im kognitiven Bereich, dem Beobachtungszwang, und der "Hyperakusis des Gewissens", dem Zwang zu Perfektionismus, im dezisiven Bereich, die den Zwangsneurotiker auszeichnet, steht die Losung entgegen: "Am allervernünftigsten ist es, nicht allzu vernünftig sein zu wollen" (44).

Als Indikation für die Methode der Dereflexion gelten vor allem milde Zwangssyndrome, psychasthenische Zwangssyndrome und anankastisch-abnorme Persönlichkeiten (84).

"Während die paradoxe Intention den Patienten instand setzt, die Neurose zu ironisieren, ist er mit Hilfe der Dereflexion imstande, die Symptome zu ignorieren" (44).

Einen siebenjährigen klinischen Erfahrungsbericht über die Erfolge bei der Behandlung von Zwangsneurosen und Phobien mit der Technik der paradoxen Intention und therapeutischen Dereflexion liefert H.O.GERZ (49, 50).

"Von 47 Phobikern wurden 38 geheilt und 5 wesentlich gebessert, während 4 unbeeinflusst blieben. Von 7 Zwangsneurotikern wurden 5 geheilt, und 2 soweit gebessert, daß sie wieder berufstätig werden konnten" (zit.nach 105). Gute Ergebnisse brachte in manchen Fällen eine Kombination von Logotherapie und Pharmakotherapie (H.O.GERZ).

Mit seiner Individualtherapie behandelt LEONHARD den neurotischen Überbau von psychopathischen Persönlichkeiten, der in vielen psychopathischen Eigenarten verborgen ist, und glaubt, einen Psychopathen, der sich krank fühlt, von seiner Neurose heilen zu können.

"Nur Menschen, die ausschließlich psychopathisch, nicht dazu neurotisch sind, nehmen wir bei unserer Individualtherapie aus. Es sind, wie die Statistik zeigt, einige epileptide, einige paranoide und einige sexuelle Psychopathen" (86).

LEONHARD ist der Ansicht, daß bisher in der Psychopathielerhre bei der Erklärung der Entstehungsweise der Neurose die Persönlichkeitsstruktur des Kranken zu wenig berücksichtigt wurde.

"Daß vielleicht Menschen mit hysterischer, anankastischer und hypochondrischer Neigung ihre Neurose auf völlig verschiedenen Wegen, nicht nur äußerlich verschiedenen, sondern auch innerlich verschiedenen Wegen bekommen können, davon ist kaum einmal die Rede" (85).

Die Art der Neurose wird seines Erachtens von der inneren Struktur des Menschen mehr als von dem äußeren Geschehen bestimmt. Daher ist es wichtig, die innere Struktur genau aufzuklären und nicht pauschal die Feststellung einer psychopathischen Persönlichkeit zu treffen.

Die Besonderheit der Individualtherapie besteht darin, "daß die Behandlungsmethode nicht einfach auf den Kranken einwirkt, wie ein Medikament es tut, sondern daß der Patient bei seiner Behandlung selbst mitwirkt, d. h. unter unserer Anleitung im Grunde genommen selbst seine Heilung herbeiführt" (86).

Passive Methoden der Therapie wie Beruhigungsmittel, Bäder, Massage, Hypnose und Suggestivmaßnahmen irgend einer sonstigen Art lehnt LEONHARD deshalb bei der Therapie ab.

Die Kranken gesunden insbesondere unter "Ablenkung, Belastung, Gewöhnung und Umerziehung" (86). Die psychotherapeutischen Gespräche sind auf die Persönlichkeitsstruktur abgestimmt. Vorzugsweise findet die Therapie im Rahmen einer stationären Behandlung statt, in der der Tagesablauf des Kranken im Dienst der Therapie genau festgelegt wird.

Bei der Behandlung der anankastischen Entwicklung tritt LEONHARD für ein "aktives Umgewöhnen" ein, indem der Patient mit dem Arzt gerade das macht, wovor er Angst hat, und für eine Ablenkung von den Krankheitssymptomen.

So muß der Zwangsneurotiker beim Aufkommen zwanghafter Intentionen lernen, sie durch Ablenkung auf anderweitige gleichfalls affektiv besetzte Gebiete zu unterdrücken. Neben gedanklicher Ablenkung wird auch tätige Ablenkung eingeübt, "und der Patient zu geregelter geistiger Beschäftigung, Sport, Spiel usw. angehalten" (zit. nach 105).

Wie bei den reinen Anankasten sieht die Individualtherapie der sensohypochondrischen Entwicklungen ebenfalls Ablenkung und Gewöhnung vor.

Wenn der Arzt einmal das Vertrauen des Patienten gewonnen hat, kann er ihm ruhig erklären, daß er es ablehne, weiter über seine Klagen zu sprechen. "Allmählich gewöhnt sich der Kranke daran, daß er mit dem Arzt über alles sprechen darf, nur nicht über seine Befürchtungen und seine Beschwerden" (85).

Die Gewöhnungstherapie bei hypochondrischen Fehlhaltungen soll den Patienten zu körperlichen Belastungen anleiten, so daß beispielsweise ein vermeintlich Herzkranker unter Leitung und Verantwortung des Arztes wieder körperliche Tätigkeiten wie Gartenarbeiten und Spazierengehen ausübt. Zur eigenen Überraschung wird der Patient feststellen, wie gut er in seiner Leistung noch ist, und sich allmählich an eine Wiederbelastung gewöhnen.

Nach PETRILOWITSCH und BAER weist die Individualtherapie einerseits Analogien zur "paradoxen Intention" von FRANKL auf, während sie andererseits "in manchem den Gegenpol zur Logotherapie darstellt" (105).

Gegen jede einseitige und gleichartige Anwendung einer Methode wendet sich PETRILOWITSCH und tritt dafür ein, alles Therapieren auf die individuelle Situation des zu behandelnden Patienten abzustimmen und im jeweiligen Fall die entsprechenden Maßnahmen zu treffen.

"Man sollte den Menschen in seiner konkreten Situation unvoreingenommen betrachten und sich zunächst fragen, welche Konsequenzen sich aus dem Zusammenwirken einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur mit bestimmt gearteten, zur Diskussion stehenden Erlebnissen in einer bestimmten Umwelt ergeben" (104).

Bei der Behandlung abnormer Persönlichkeiten tritt neben die Analyse des persönlichen Schicksals des Patienten, neben die Erlebnisanalyse, zusätzlich eine Charakteranalyse, in der die habituell verfestigten Dispositionen des Charakters freigelegt und mit den Möglichkeiten und Bedürfnissen des Menschen in seiner Situation verglichen werden. Man sollte versuchen, den Patienten Einsicht über die Hintergründe seiner Konflikte mit der Umwelt zu vermitteln, wobei natürlich abnorme Persönlichkeiten besondere Schwierigkeiten mit einer Selbstkorrektur haben. Aber es ist nicht nur Aufgabe des Therapeuten, "dem Menschen zu helfen, aus seinen Krisen herauszufinden, ihm obliegt es vielfach, ein gutes Stück Erziehungsarbeit nachzuholen" (104).

"So ist Psychotherapie in ihrem Kernpunkt immer Psychagogik" (104). Immer wieder muß der Therapeut an das Selbstwertbewußtsein, den Ehrgeiz, das Schamgefühl oder den Stolz seines Patienten appellieren, dem die Konfrontation mit den Hintergründen seiner Situation oft unangenehm ist.

Besonders bei der psychagogischen Führung Gemütloser muß durch derartige Appelle der Gemütsmangel soweit als möglich zu kompensieren versucht werden, soll eine Soziali-

sierung selbst schwerster gemütloser Psychopathen gelingen, deren Besserungsaussichten vor dem Erreichen des 40. Lebensjahres nach von PETRILOWITSCH zitierten Untersuchungen WYRSCHS (150) und GLAUS' (51) überraschend gut sein sollen.

Es ist nicht Aufgabe der Therapie, den Patienten zu verwöhnen, sondern es kommt darauf an, "ihn für die Erfordernisse des Lebens 'abzuhärten'" (104). Entsprechend den einzelnen psychopathischen Persönlichkeitstypen ergibt sich die Art der Behandlung:

Der explosible Mensch hat zu lernen, rechtzeitig die prekäre Situation "durch Zergliederung des Geschehens und unter Besinnung auf mögliche Folgen" (104) zu entschärfen.

Den Geltungssüchtigen sollte man zu einer sachlicheren Einstellung zu bringen versuchen und bei dem Depressiven den Sinn für die schönen Seiten des Lebens wecken.

Ihm und dem Anankasten, den man aus seiner "lebensfeindlichen, formelhaft-erstarrten Eingeleisigkeit" zu entlassen trachtet, wird man "in Grenzen bestehender Möglichkeiten gleichsam 'extravertieren' lassen" (104).

Für den Paranoiker sind Alternativen zu seinem Recht-Unrecht-Denken wichtig, während man bei hypochondrischen und asthenischen Persönlichkeiten durch Vorgeben eines Lebensziels die "prospektive Tendenz der Persönlichkeit" wieder wachrufen möchte. Das Herausreißen aus der Lethargie betrifft vor allem den leistungsunwilligen (-schwachen) Asthenischen, während im Gegensatz zu diesem dauernd versagenden inaktiven Menschen der leistungsstrebige Astheniker geduldiger psychotherapeutischer Hilfe in Form von Psychagogik bedarf, die mit Maßnahmen zur Entspannung und Erholung verbunden ist, da derartige Menschen sich vitalenergetisch zu sehr verausgaben.

PETRILOWITSCH schließt sich KRAEPELINS Auffassung über die therapeutisch wesentlichen Faktoren an, als da sind: Erziehung des Willens, die Hebung des Vertrauens, die Einfügung in Arbeitsgemeinschaften und die Übertragung den Kräften angemessener Verantwortung.

"Wenn man noch hinzufügt, daß man den Haltlosen und Willenlosen wird dazu bewegen wollen, Lust am Ziel zu entfalten, um sie damit anstrengungsbereit zu machen, so ist man mitten in die erklärten Anliegen der von FRANKL entwickelten Logotherapie geraten" (104).

Deutlich wird die Anlehnung PETRILOWITSCHS an FRANKL und auch an LEONHARD bei der Behandlung der Zwangsneurose, die eine "Schaukeltherapie" darstellt, "wobei der Patient sich wechselweise der Techniken der paradoxen Intention und der Umstellungstherapie im Sinne von LEONHARD zu bedienen hat" (105).

Nach HÄFNER sollte die Psychotherapie bei Psychopathen auf Aufdecken der Lebensgeschichte ausgerichtet sein.

In der therapeutischen Beziehung werden dann korrigierende mitweltliche Erfahrungen gemacht (PETRILOWITSCH und BAER). Im Gleitwort zu HÄFNERS "Psychopathen" schreibt L.BINSWANGER zum Problem der Psychotherapie:

"Wenn HÄFNER mit der Betonung der Schwierigkeit der 'Umkehr' bei seinen Fällen, und zwar durch den Aufweis der Fassade, die Aussichten auf eine entscheidende Beeinflussung der Psychopathen keineswegs als rosig erscheinen läßt, ja als vielleicht weniger günstig als hinsichtlich gewisser Schizophrener, so fordert doch gerade der neue Einblick in die innere Geschehensstruktur bei seinen drei Fällen geradezu zu systematischen psychotherapeutischen Versuchen auf diesem Gebiet heraus, wissen wir jetzt doch, was hier eigentlich 'menschlich' geschieht, menschlich verfehlt ist und menschlicher Hilfe bedarf" (59).

5. Psychagogische Psychotherapie

Das am häufigsten verwandte Verfahren bei der Therapie der Psychopathien stellt die sogenannte führende und stützende Psychotherapie dar, die eine Anzahl einzelner psychagogischer Verfahrensweisen miteinschließt. Jedoch ist auch hier eine Einteilung und Festlegung nach psychotherapeutischen Positionen mit Schwierigkeiten behaftet.

Wie TÖLLE in seinen katamnестischen Untersuchungen zur Biographie abnormer Persönlichkeiten gezeigt hat, ist während der stationären Behandlung bei keinem der nachuntersuchten Patienten eine methodisch festgelegte Psychotherapie durchgeführt worden.

"Es fehlte aber nicht an dem, was kleine Psychotherapie genannt wird" (136). Die Patienten erinnern sich an eingehende Gespräche mit dem Arzt und denken natürlich zuerst an Spritzen, Bäder, Diät und Arbeitstherapie.

Die "verstehenspsychologische Einstellung" und das persönliche Eingehen auf den psychopathischen Patienten wird als psychotherapeutische Hilfe von fast allen Behandelten dankbar anerkannt, wenn auch kaum die Hälfte ihr einen Erfolg zuschreibt.

Aus der Weiterentwicklung des ärztlichen psychotherapeutischen Gesprächs entstand die psychagogische Stütztherapie (synonym: stützende Psychotherapie, psychotherapeutische Führung, Kontaktpsychotherapie), eine Technik, "bei der vor allem das Verhalten des Patienten in der Realität bearbeitet wird, seine Schwierigkeiten, seine Isolierung, seine Anpassung, aber auch sein abnormes Reagieren" (21). Bei der Bewältigung der Realität können auch Angehörige dem Patienten helfen oder unter Umständen Sozialarbeiter bei der Arbeitssuche.

Das Wichtigste in der psychagogischen Führung ist jedoch der Kontakt des Therapeuten zum Patienten. Er sollte eine positive Übertragung im Kontakt mit dem Patienten fördern.

Obwohl Psychagogik vielfach als Methodenlehre verstanden wird, lassen sich doch übergreifende Aufgaben formulieren: Einmal wäre die individuelle Lebenshilfe zu nennen, als zweites die Führung in der Gemeinschaft, in der der Patient Anpassungsschwierigkeiten hat, und als drittes die Unterstützung der Persönlichkeitsreifung.

Zur Behandlung der psychopathischen Entwicklung schreibt W.BRÄUTIGAM: "Versteht man es aber, eine tiefere Beziehung herzustellen und Einfluß auf den Menschen und auch seine Umgebung zu gewinnen, so sind durch psychotherapeutische Führung mitunter durchaus Besserungen zu erzielen" (21). Die Herstellung einer Beziehung zum Psychopathen hängt vom Kriterium der Bindungsfähigkeit oder -unfähigkeit ab, was jedoch erst während der Behandlung feststellbar ist, so daß von vorneherein immer Rückfälle miteinzubeziehen sind. Die Rückfälle dürfen den Therapeuten nicht dazu verleiten, seine Bemühungen aufzugeben und den Patienten zu verurteilen, der sowieso das grundlegende Gefühl hat, "von anderen Menschen ausgeschlossen zu sein" (21).

Vielmehr muß der Therapeut die Rückfälle möglichst intensiv bearbeiten, um zu lernen, warum der Patient gescheitert ist. "Nicht in der Introspektion, sondern im Handeln und Agieren an der Realität vermag der psychopathische Mensch Erfahrungen zu machen, wenn überhaupt. Aufgabe der hier angezeigten psychotherapeutischen Führung muß es sein, das Verhalten in der Realität durchzuarbeiten" (21).

Anhand der Psychopathentypologie K.SCHNEIDERS erörtert C.G.WENDT Möglichkeiten der Psychotherapie bei Psychopathen. Er unterscheidet unter den abnorm wirkenden Persönlichkeiten eine Gruppe, "deren abnorme Eigenschaften sich

mit Sicherheit als das direkte Ergebnis einer verfehlten Anlage erkennen lassen" und Persönlichkeiten, von denen er sagt, "daß ihre abnormen Eigenschaften als Ausgleich der als unzulänglich erprobten Wesensart aufgebaut wurden" (142). Bei der ersten Gruppe wird man sich nach der Ansicht WENDTS darauf beschränken müssen, "mit Disziplinierung, Psychagogie oder zudeckenden Verfahren eine Milderung der schwersten Auffälligkeiten zu erzielen" (142), der Erfolg bei der zweiten Gruppe hingegen hängt davon ab, inwieweit die Unterlage des Überbaus, das Wesen der Persönlichkeit, noch formbar ist.

Bei den hyperthymischen Psychopathen ist eine Psychotherapie nur möglich, wenn "das Hyperthymische als Überbau erscheint und nicht zentraler Wesenszug ist" (142) so wie man es oft bei den "aufgeregten, ewig gehetzten Betriebsamen" findet.

Dem depressiven Psychopathen muß in der Psychotherapie durch verständnisvollen Zuspruch gezeigt werden, daß er wegen seiner Veranlagung nicht abseits stehen muß. Außerdem erleichtert "die Schaffung eines Milieus, das die Härten des Lebens möglichst fern hält", die Auseinandersetzung mit der Umwelt. Eine Behandlung von Zwangsneurosen ist nur erfolgreich, "wenn sich hinter der Fassade der äußeren Erscheinungen doch noch eine formbare Persönlichkeit findet" (142), obwohl die Psychotherapie hier "mehr" als in anderen Fällen zu geben vermag.

Keinerlei Ansatzpunkte für eine Psychotherapie bietet der "echte" fanatische Psychopath, ebenso wie beim "echten" gelungsbedürftigen Psychopathen eine Psychotherapie zwecklos ist.

Psychagogisch etwas dämpfen läßt sich das Verhalten des explosiblen Psychopathen, während der wirklich gemütslose und willenslose Psychopath durch eine Behandlung keine Besserung zu erwarten hat.

Dagegen findet die Psychotherapie bei den astenischen Psychopathen viele Ansatzmöglichkeiten, wenn auch ohne endgültiges Behandlungsergebnis. Geraten wird hierbei, "eine auf das vegetative Nervensystem zielende Behandlung vorzunehmen" (142), um der psychisch - physischen Wechselwirkung Rechnung zu tragen, so durch die üblichen Medikamente und eine systematische Hydrotherapie, in hartnäckigen Fällen empfiehlt der Autor merkwürdigerweise eine "Umstimmungsbehandlung" mit Pyriper (1953).

Für CLAUSER erschöpft sich die seelische Betreuung von Psychopathen meist in einer psychagogischen Führung, doch ist ein "absoluter therapeutischer Pessimismus" (27) nicht gerechtfertigt.

Bei der Gruppe der konstitutionell Nervösen leistet seiner Ansicht nach ein guter Zuspruch oft mehr als eine wochenlange medikamentöse Therapie. "Eine wirkliche Lebensführung und eine Aufklärung über die Art des Leidens in gemeinverständlicher Weise verfehlen ihre Wirkung fast nie" (27).

Um für den Patienten eine optimale Lebensregelung zu finden, muß mit ihm "bis zur Tageseinteilung und Ernährung alles einmal durchgesprochen werden" (27).

Auch übende Verfahren sind indiziert:

"Die besten Erfolge erzielt man hier wohl mit dem Autogenen Training und in geeigneten Fällen auch mit der Hypnose" (27). Er selbst gibt bei der Behandlung einer Kombination der genannten Verfahren mit medikamentöser Therapie den Vorzug, die durch krankengymnastische Betreuung, Bindegewebsmassage, Bäder oder Trockenbürsten unterstützt wird.

Eine Reiztherapie zieht CLAUSER einer zentral-sedativen Beeinflussung unbedingt vor und schreibt dazu 1951:

"Der 'Luminalreflex' sollte endlich als unsachgemäß unterbunden werden" (27).

Die Möglichkeit der Psychotherapie bei bestraften abnormen Persönlichkeiten erörtert FEVERS (43). Waren bisher der Richter und der ärztliche Psychotherapeut mit der Psychotherapie abnormer Persönlichkeiten vertraut, so erwachsen im Rahmen der Prophylaxe und Psychohygiene in Zukunft auch dem praktischen Arzt Aufgaben aus dem Problemkreis. FEVERS tritt für eine psychagogische Führung der bestraften abnormen Persönlichkeiten ein, die außerhalb der Strafanstalten durch Bewährungshelfer weiterbetreut werden sollten. Echter Heilungswille der Kranken und der Wunsch "an der Durchformung ihrer Person mit Hilfe des Therapeuten zu arbeiten" (43), sind entscheidend für einen Behandlungserfolg, für den die innere Haltung und Bereitschaft des Therapeuten Bedingung ist.

"Ruhe und Festigkeit" sollten nach Ansicht HADAMIKS als grundlegendes Prinzip das Leitbild der Behandlung vom Psychopathen bestimmen.

Zu den allgemeinen Gesichtspunkten bei der Behandlung von Psychopathen im Strafvollzug führt HADAMIK an, daß das Milieu einen wesentlichen Faktor der Behandlung ausmacht, und rät "bei der farblichen Ausgestaltung der Anstaltsräume die Erkenntnisse der Farbenpsychologie zu übernehmen" (58).

Ein weiteres Prinzip der Behandlung stellt die spezielle Art des Umgangs mit psychopathischen Persönlichkeiten dar. Um zu verhindern, daß der psychopathische Rechtsbrecher Schuldgefühle belebt, wenn er die Ablehnung des Arztes spürt, ist jedes moralische Urteil von ärztlicher Seite zu vermeiden.

Nach Aufdeckung der Wesenseigentümlichkeiten kann sich der Arzt auf die empfindlichen Charakterseiten einstellen, um nicht abnorme Reaktionen zu provozieren.

Wenn man aber von dem Psychopathen etwas erfahren möchte, "kann das nicht ohne eine gewisse affektive Mitbeteiligung, ohne ein erkennbar bekundetes persönliches Interesse am Schicksal des anderen geschehen" (58).

BENEDETTI versucht bei jedem psychopathischen Patienten, der sich ablehnend gegenüber dem Therapeuten verhält, "eine nachträgliche Basis der Freiwilligkeit" (10) für die therapeutischen Bemühungen zu schaffen. Ebenso steht die Bindungsschwäche und der nicht vorhandene Leidensdruck bei STROTIKA der Herstellung "einer Beziehung des Vertrauens und der Hoffnung" (132) zwischen Arzt und Patient im Wege.

Für BENEDETTI verhalten sich jüngere Patienten am ansprechbarsten, bei einer gewissen Gruppe psychopathischer Delinquenten dagegen muß sich der Psychiater abfinden, "daß er nichts anderes zu sein hat als eine (allerdings wohlwollende) Kontrollinstanz, der das Wohl der menschlichen Gemeinschaft ebenso sehr ein Anliegen ist wie dasjenige des Patienten" (10).

Das Verständnis für den Delinquenten schließt eine gewisse Strenge nicht aus.

BENEDETTI glaubt, daß durch eine Gegenübertragung die therapeutische Beziehung "an Weite und Offenheit" gewinnt.

Nach GLOVER (52) ist sie bei der Behandlung von Psychopathen erforderlich und setzt beim Therapeuten die Fähigkeit voraus, die Eigentümlichkeit derartiger Patienten zu ertragen und eine Heilung in Frage zu stellen.

Der Arzt braucht den Patienten nicht gesund zu machen, sondern kann ihm mit einer Gelassenheit begegnen, die er von seinen Umweltspersonen selten oder nie erfährt.

"Das Erlebnis . . . zunächst einfach akzeptiert zu werden" (10), verschafft große subjektive Erleichterung, Beruhigung und Stärkung und ist in manchen Fällen (z. B. bei Temperamentspsychopathen wie abnorm verstimmbaren, hyperthyemen, depressiven oder reizbar-explosiblen Persönlichkeiten) Bestandteil der Therapie.

Der Patient erfährt zwar eine subjektive Erleichterung, obwohl nicht immer eine Besserung der sozialen Anpassung erreicht werden kann. BENEDETTI bezeichnet diese Entwicklung als "Phänomen der Übertragungsbesserung, das sich bei Temperamentspsychopathen einstellen kann" (10).

Weiter unterscheidet er zwischen einem "sog. neurotischen Überbau" der psychopathischen Persönlichkeit, der analytisch zu bearbeiten ist, und der eigentlichen abnormen seelischen Anlage.

Sofern die Patienten einigermaßen zur Introspektion und Selbstkritik fähig sind, verlangt der "abnorm veranlagte Boden" der psychopathischen Persönlichkeit nach eingehender Selbsterkenntnis und psychagogischer Führung.

Im Verlauf einer langandauernden und liebevollen Behandlung sollen sich die Patienten allmählich "im Spiegel ihres Therapeuten" selber kennenlernen, sich fragen, in welcher Weise sich ihr Wesen von dem anderer unterscheidet, und wie sie ihren Schwächen begegnen und ihre gesunden Eigenschaften entwickeln können.

Obwohl die "Lebens- und Leidensfähigkeit" des Psychopathen auf die beschriebene Weise gefördert wird, müssen ihm dennoch vielfach geschulte Hilfskräfte beistehen.

BENEDETTI erwähnt schließlich noch einen Teil von Psychopathen, der sich durch keine Hilfe vom Therapeuten bessern läßt, und bei der heutigen Menge von psychiatrischer Hilfe bedürftigen Menschen die Frage nach der Priorität eines therapeutischen Einsatzes aufwirft.

Für MÜLLER-HEGEMANN ergibt sich, "daß auch der psychopathische Patient mit Psychotherapie gefördert und zumindest vor zusätzlichen Lebenserschwernissen bewahrt werden kann" (100). Bereits vor vier und mehr Jahrzehnten führte er an der Universitäts-Nervenklinik (Charité) Berlin eine regelmäßige ambulante Psychopathen-Fürsorge durch, um mit psychagogischen Beratungen Psychopathen vor weiteren familiären und beruflichen Schwierigkeiten zu bewahren.

So sollten Psychopathen exponierte Berufsstellungen meiden, um Konflikten mit den Mitarbeitern aus dem Weg zu gehen. Jüngere Patienten haben noch einen gewissen Entwicklungsspielraum, demzufolge psychotherapeutische Aufgaben erfolgversprechender erscheinen, wenn auch keine Heilung oder gründliche Besserung erreicht werden kann. Wohl aber ist in den Entwicklungsjahren die Chance geboten, "daß Psychopathen an eine Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse herangeführt werden" (104) und einem gewissen Reifungsprozeß unterliegen.

Die Therapie einer psychasthenischen Persönlichkeit mit phobischen und hypochondrischen Beschwerden sah bei MÜLLER-HEGEMANN 1974 im einzelnen Heilgymnastik, Beschäftigungstherapie, Autogenes Training, Gruppen- und Einzelaussprachen vor. Effektivvoller als psychotherapeutische Aussprachen waren bei dem Patienten suggestive Beeinflussungen. "Durch eine zunehmend intensive Heilgymnastik und sonstige Gestaltung des therapeutischen Programms konnte allmählich eine ausreichende Leistungsbereitschaft bei ihm erreicht werden" (104).

HUBER hält die Mehrzahl psychopathischer Persönlichkeiten "nur zeitweilig infolge innerer und äußerer Konfliktsreaktionen, Versagen und Störungen der zwischenmenschlichen und sozialen Beziehungen" (65) für behandlungsbedürftig. Wenn Provokationen und erfahrungsgemäß sich ungünstig auswirkende Situationen vermieden und Bewältigungs- und Abwehrmechanismen aufgebaut werden, gelingt die Lebensbewältigung und die soziale Adaptation weitgehend. "Oft ist es wichtig, ein Interesse, ein Ziel zu schaffen, wobei bestimmte Persönlichkeitseigenschaften, wie Ehrgeiz, Geltungsbedürfnis oder Zähigkeit und Überge wissenhaftigkeit, genutzt und sublimiert werden können" (65).

Da die psychopathische Persönlichkeit Umwelteinflüssen unterliegt, ist sie "in gewissen Grenzen veränderbar" (65) und "eine Therapie grundsätzlich möglich" (65).

"Der Arzt muß sich vor allem von den Vorurteilen befreien, psychopathische Persönlichkeitsstruktur sei gleichbedeutend mit sozialem Versagen, Lebensuntüchtigkeit und Unbeeinflußbarkeit" (65).

Allerdings ist die Persönlichkeitsstruktur selbst kaum zu beeinflussen, und der Arzt muß sich mit einer Sanierung der aktuellen Situation begnügen. Erzieherische Maßnahmen, "eine Psychagogik, die wesentlich nachgeholte Erziehung und Prüfung ist" (65), bestimmen das Bild der Behandlung.

Die Grundlage der inhaltlich bereits angedeuteten psychotherapeutischen Stützung und Führung auf längere Sicht ist eine tragfähige Arzt-Patient-Beziehung, "die Herstellung und Aufrechterhaltung eines tragenden Kontaktes" (65). Der Arzt darf sich jedoch nicht allein, wie im psychotherapeutischen Gespräch, auf eine zum Gesunden tendierende seelische Kraft seiner Patienten verlassen, sondern muß eingreifend ihnen die Überwindung von Problemen (z. B. schwere Kontaktprobleme schizoider Psychopathen) ermöglichen. Durch eine stützende und führende Psychotherapie auf längere Sicht wird die Isolierung des Patienten beseitigt und sein Selbstvertrauen gestärkt.

"Diese Form der führenden, stützenden, beruhigenden, ermutigenden, ratenden und mahnenden Psychotherapie ist sicher in der Praxis eine der wichtigsten Variationen seelischer Behandlung, die auch mit Samotherapie ... kombiniert werden kann" (65).

Jede abnorm strukturierte Persönlichkeit kann nach HUBER lernen und ist sozial erziehbar, so daß teilweise eine Verhaltenstherapie i.W.S.lohnend erscheint: Sozial erwünschte Verhaltensweisen müssen belohnt, unerwünschte mit Sanktionen belegt werden.

Die zum Konflikt mit Gesellschaftsnormen führenden Verhaltensweisen Hyperthymen, Explosibler, Geltungsbedürftiger und Willenloser werden unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebenssituation korrigiert, indem eine soziale Lebensanschauung vermittelt wird und konstruktive Hemmungen aufgebaut werden.

Der Arzt hilft den Patienten bei der Bearbeitung der aktuellen Konflikte und versucht, ihnen eine Aufgabe zu geben, in der sich die Patienten bestätigt sehen.

Im ärztlichen Umgang mit geltungsbedürftigen Psychopathen empfiehlt HUBER, auf eine gewisse Distanz zu gehen, trotzdem aber hinter dem demonstrativen Gehabe die charakterlich bedingte Erlebnis- und Kommunikationsschwäche zu suchen. Langfristige, haltgebende sozialpädagogische Maßnahmen sind statt individueller Maßnahmen bei der Behandlung von willenslosen Psychopathen angebracht.

"Auch der Haltschwache kann durch systematisches Training lernen, sein affektiv-impulsives Verhalten unter Kontrolle zu halten" (65). Wie der Haltschwache, so sind die meisten Psychopathen mit Ausnahme schwerster abartiger Persönlichkeiten lernfähig, wenn sie auch viel langsamer und widerwilliger als der Durchschnitt lernen.

6. Nicht-analytische Gruppenpsychotherapie

Unter Gruppenpsychotherapie, deren moderne Entwicklung erst nach 1945 voll eingesetzt hat, werden sehr unterschiedliche therapeutische Methoden verstanden.

Eine hinreichende Unterscheidung zwischen Gruppentherapie und Gruppenpsychotherapie wird im allgemeinen nur getroffen, wenn es gilt, eine analytisch verstandene Gruppenpsychotherapie von der mehr psychagogischen Gruppentherapie abzugrenzen.

Auf der Prämisse von PRATT (1934) aufbauend, daß keine Aussage eines Arztes so überzeugend wirkt wie die aus dem Mund eines genesenen Kranken (106, ref. nach 72), wurde die Gruppentherapie zur Behandlung der Psychopathien immer mehr herangezogen. Von der Gruppe mit gleichen Interaktionsverhältnissen akzeptiert der Psychopath Kritik eher als vom Therapeuten, der für ihn eine fragwürdige Autorität darstellt.

Auf die Arbeiten von AICHHORN, der die Aggressivität aggressiver Patienten ad absurdum führte und dann nach Wegfall der Aggressivität im Rahmen einer Gruppentherapie die Dynamik der Gruppe zur Wirksamkeit kommen ließ, beruft sich HOFF bei der Therapie der Psychopathien. Für ihn sollte die Behandlung der Psychopathen in der Gruppe ebenfalls durch Psychopathen erfolgen, da der Psychopath im Gegensatz zum Neurotiker nicht zu positiver Übertragung im herkömmlichen Sinne psychoanalytischer Psychotherapie befähigt ist.

Es ist der Versuch einer Identifikation trotz Fehlens libidinöser Beziehungen.

"Bringt man aber ähnliche Gruppen zusammen, in denen keiner das Gefühl hat, daß er nicht verstanden wird, und daß niemand von ihm verlangt, einem Vorbild nachzueifern, das ihm völlig fremd ist, dann ist eine solche langsame Anpassung an das Bessere durchaus möglich" (64).

Da für psychopathische Kinder die Zeitgestaltung von größter Bedeutung ist, verbindet H. HOFF seine Therapie mit dem Erlernen eines Berufes und will vornehmlich jugendlichen Psychopathen eine Möglichkeit geben, ihre Aggressionen in der Freizeit auszuleben.

Bei der Therapie psychopathischer jugendlicher Prostituiert-er strebt er die Einzelbehandlung an, in der das Mädchen zunächst einmal seine Probleme mit dem Arzt alleine bespricht. Danach läßt HOFF den dynamischen Prozeß in der Gruppentherapie anschließen.

Trotz der beispielsweise schwierigen Therapie der psychopathischen jugendlichen Prostituierten stellt für HOFF "die Psychopathie heute nicht mehr das dunkle Kapitel dar, das es sicher zur Zeit der Entwicklung der klinischen Psychiatrie war" (64).

Bezugnehmend auf die Vorgehensweise von AICHHORN, als ersten Schritt einer Behandlung das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, um ihn dann über die Akzeptierung von Vorbildern und Identitäten zu überlegterem Handeln zu bringen, sehen REDLICH und FREEDMANN "die effektive psychiatrische Behandlungsmethode" (109) jugendlicher Soziopathen in der Gruppentherapie, wie sie bereits in Gefängnissen und speziellen Institutionen durchgeführt wird.

Auch STROTZKA glaubt, daß es bei dem Verhaltenstyp (i.e.S. dem Psychopathen), "der wegen seiner Bindungsstörungen, seiner 'Unverlässigkeit' und geringer Frustrationstoleranz herkömmliche Psychotherapie schwierig macht" (132), Erfolge zu erzielen gibt, "wie vor allem die Gruppenarbeit in Institutionen gezeigt hat" (132) und verweist auf entsprechende Arbeiten JAGERS ("Die therapeutische Gemeinschaft", 57) und GRUMILLERS ("Das therapeutische Gruppenkonzept", 57).

Auch von lernpsychologischer Seite wäre es für jede bedeutende Verhaltensmodifikation beim Psychopathen erforderlich, "ein intensives, langfristiges Programm aufzustellen, das nach gruppentherapeutischen Prinzipien . . . zur Verbesserung der interpersonalen Beziehung aufgebaut ist" (5).

Teilweise verwirklicht ist dieses Programm in den Forvaringanstalten Herstedvester unter ihrem Anstaltsleiter STÜRUP.

Die Insassen der Forvaringanstalten Herstedvester, die eine psychiatrische Institution ist, gelten als Psychopathen. Die Anstalt ist nicht offen und hat nur für den Übergang zur Entlassung eine offene Abteilung. In den anstaltseigenen Werkstätten existiert Arbeitspflicht, während eigentliche Psychotherapie nur auf besonderen Wunsch hin Anwendung findet. Das Behandlungsprogramm beschreibt STÜRUP (1969) folgendermaßen: "Um die von uns angewandte Art der Behandlung mit einem Namen zu versehen, sagen wir, daß wir eine integrierende, individualisierende Wachstumstherapie anwenden" (zit. nach 31).

STÜRUPS Ziel ist "ein fortgesetzter Aufbau der Selbstachtung, die durch das Verhältnis zum Personal . . . geschaffen oderwiederhergestellt wird" (zit. nach 31).

STÜRUP plädiert nach der Entlassung für eine Betreuung durch Sozialarbeiter, wozu vor allem "das Kriseninterview" gehört, in dem eine gewisse Annäherung an das Vorgehen von AICHORN und REDL/WINEMAN zu sehen ist.

Ziemlich umfassend über die bei der Behandlung von Psychopathen in Herstedvester verwendeten Methoden und dahinterliegenden Vorstellungen berichtet der Anstaltspsychologe HOECK-GRADENWITZ. Nach seiner Auffassung ist die Psychopathie "ebensowenig wie die Neurose, der Alkoholismus, die Narkomanie und andere regelwidrige Verhaltensweisen eine eigentliche Krankheit. Es ist eine sehr ernste Schädigung der menschlichen Beziehungen" (63).

Bezeichnet man einen Psychopathen nämlich als krank, wird er sich ganz auf die Hilfe des Arztes verlassen und selbst nichts zu seiner Heilung dazutun, was jedoch unerlässlich für einen Behandlungserfolg ist.

Die Behandlung der Psychopathen in Herstedvester hat das Ziel, in einem geeigneten Anstaltsklima den unvollkommenen Lernprozeß der Psychopathen nachzuholen.

Um dem Patienten ein gutes Beispiel im Verhalten zu geben, dürfen die Mitarbeiter der Klinik untereinander nicht uneins sein, wozu die Besprechungen in den täglichen Mitarbeiterkonferenzen dienen. Ihrer milieuthérapeutischen Bedeutung gerecht werden kann am besten eine demokratische Anstaltsatmosphäre; "alle müssen sich um die gemeinsame Aufgabe sammeln. Das bedeutet jedoch nicht ein laissez-faire System" (64).

Denn obwohl den Insassen viele Freiheiten gewährt werden, um ihr Verantwortungsgefühl zu wecken und ihnen durch die Freiheit Möglichkeiten zu bieten, Fehler zu begehen und zu erkennen, werden ihnen auch Arbeitspflichten auferlegt. Durch Außenarbeit, Ausgang und Unterbringung in der offenen Abteilung wird ein gleitender Übergang zur Entlassung vermittelt.

Unter den speziellen Behandlungsmethoden in Herstedvester führt HOECK-GRADENWITZ die anamnestiche Analyse von C.G. JUNG als häufig angewandte individuelle Behandlungsmethode an und definiert sie folgendermaßen: "Die anamnestiche Analyse ist eine Methode, die ein emotionelles und intellektuelles Wiedererleben früherer Konflikte auf der Grundlage von aktuellen emotionellen Situationen erstrebt" (63).

Ein Patient, der über den Zusammenhang in seinem Verhalten Bescheid weiß, kann seine Verhaltensweisen in den Beziehungen zu anderen Menschen besser verstehen.

Ausschlaggebend für die Therapie ist immer die Persönlichkeit des Therapeuten, die dem Patienten eine starke Sicherheit geben muß, damit er volles Vertrauen haben kann.

Der Patient überträgt das positive Modell der Beziehung zu seinem Therapeuten auf andere Lebenssituationen und wird aktiv versuchen, seine bisherigen negativen Verhaltensweisen im Umgang mit Menschen zu revidieren.

Da aber auch durch Fehler von Umweltpersonen die Patienten in ihren falschen Handlungen verstärkt werden können, um-

faßt die Behandlung in vielen Fällen auch Familienmitglieder und sonstig beteiligte Personen. Wenn der Patient infolge Minderbegabung nicht selbständig zu einer tieferen Einsicht imstande ist, findet statt der anamnestischen Analyse eine stützende Therapie Anwendung.

Ausführlich äußert sich HOECK-GRADENWITZ zur Gruppenbehandlung in Herstedvester, die in der Literatur über nicht-analytische Gruppentherapie von Psychopathen relativ großen Stellenwert besitzt.

Die Gruppentherapie wird auf der offenen Abteilung in geschlossenen Gruppen durchgeführt, die eine intensivere Behandlung der Probleme des einzelnen ermöglichen als in einer offenen Gruppe.

Nur wenig darf der Leiter den Verlauf der Gruppenarbeit dirigieren. Seine Aufgabe beschränkt sich vielmehr darauf, Probleme deutlicher zu formulieren und passive Mitglieder zu aktivieren.

Alles geschieht dabei in einer freundlichen Atmosphäre, die es ermöglichen soll, über den nachgeholten sozialen Lernprozess erneute kriminelle Handlungen zu vermeiden.

In der Gruppe verpflichten sich die einzelnen Mitglieder "zur Einhaltung der Schweigepflicht, zu Spontaneität und Aufrichtigkeit, zu gegenseitigem Akzeptieren und zu positivem Verhalten untereinander" (61).

Der Psychopath ändert seine Verhaltensweisen eher, wenn er von Gleichgestellten (anderen Psychopathen) in freundlicher und annehmbarer Weise korrigiert wird als von einer Autorität.

Er erlebt vielleicht zum ersten Mal in der Gruppe eine Art Zusammengehörigkeitsgefühl, das ihm das Gefühl der Einsamkeit und des Alleingelassenseins mit seinen Problemen nimmt.

Die sozialen Normen, die er in der Gruppe übernommen hat, überträgt er auf neue Gruppen außerhalb der Anstalt (Referenzgruppen).

Während der versuchsweisen Entlassung wird der Psychopath von jenem Sozialarbeiter weiterbeaufsichtigt, den er schon in der Klinik als Betreuer hatte.

Nach frühestens drei bis vier Jahren, in denen der versuchsweise Entlassene ein stabiles und sozial angepasstes Leben geführt hat, kann die Verwahrung endgültig aufgehoben werden.

Das Ziel der Behandlung der Psychopathen ist "eine positive Entwicklung des Individuums, die ihm ermöglicht, in besserer Harmonie mit sich selbst und der Umwelt zu leben" (63).

Zwar wird in Herstedvester schwerpunktmäßig über Gruppentherapie versucht, genanntes Ziel zu erreichen, doch haben die zusätzlich verwendeten analytischen, verhaltenstherapeutischen, psychagogischen und soziotherapeutischen Maßnahmen gleichfalls am Erfolg Anteil.

In der Van-der-Hoeven-Klinik in Utrecht (115, 116), deren Patienten meist schwere Rückfalltäter darstellen, werden neben verschiedenen expansionsfördernden Behandlungsformen wie rhythmischer Gymnastik und neben Betätigungen in künstlerischer Richtung durchschnittlich dreimal wöchentlich Einzeltherapien in Anlehnung an non-direktive Verfahren durchgeführt. Später werden gruppentherapeutische Behandlungsmaßnahmen in einer zeitlich gedrängten Intensivform angewendet: Etwa 8 Patienten in gemischten Gruppen bleiben mit ihren 2 Therapeuten an drei Tagen hintereinander mehrere Stunden zusammen.

Die Patienten bleiben im allgemeinen etwa drei Jahre in der Klinik und werden allmählich, z. B. durch Arbeiten außer Haus, aus der Fürsorge der Klinik entlassen.

Abschließend ist zur Behandlung der Psychopathen mit Gruppentherapie in Institutionen festzustellen, daß bei der Therapie schwer eine Grenze zwischen Psychopathen und Delinquenten zu ziehen ist. In beiden Fällen dürften jedoch die Erfolge der Gruppentherapie auf den gleichen Mechanismus zurückzuführen sein: Die Überzeugungskraft der Gruppe ist bei weitem höher als die des einzelnen Therapeuten.

(C) Diskussion

Im 19. Jahrhundert wurde in der Medizin im Rahmen der naturwissenschaftlichen Forschung eine Reihe von Kausalzusammenhängen bei der Entstehung von Krankheiten aufgedeckt.

Es ist nicht verwunderlich, daß auch in der Psychiatrie die Tendenz entstand, nach einer organischen Genese psychischer Krankheiten zu suchen. So sollte die Ursache der Psychopathien in Ernährungsstörungen des Embryos oder Krankheiten der Mutter liegen bzw. später durch zuviel Verbrauch von Nervensubstanz infolge Überbeanspruchung bedingt sein. Durch das Selbstverständnis, mit dem man im 19. Jahrhundert einem Erziehungsstil begegnete, der mehr durch Strenge und Festhalten an starren Normen als durch Liebe und Ausrichten nach eigenen Lebenszielen gekennzeichnet war, erhob sich die Frage nach weiteren Ursachen der Psychopathien erst gar nicht. In Anlehnung an DARWINS Lehre vom Überleben der stärkeren Organismen, die ihrer Umwelt am besten angepaßt sind, war man davon überzeugt, daß Menschen, die im Daseinskampf scheiterten, nicht angepaßt seien und eine Schwäche ihres "psychischen Organs" aufweisen müßten. Solchen Patienten könnte man infolgedessen psychiatrischerseits hauptsächlich nur mit einer Stärkung ihres "psychischen Organs" durch körperkräftigende Maßnahmen helfen. Wo diese Hilfe versagte, blieb nur noch die Dauerverwahrung der Psychopathen, die prophylaktisch am besten auf ihre Fortpflanzung verzichten sollten, um die Menschheit vor ihnen zu schützen.

Die diesen Ansichten innewohnenden Wertungen führten dazu, daß dem Kranken fast nicht nur jede Therapiemöglichkeit weggenommen wurde, sondern ihn zusätzlich noch körperliche Stigmata trafen.

So ist bei der Beschreibung einzelner Psychopathentypen von körperlichen Degenerationszeichen die Rede, worunter damals u. a. auch Kurzsichtigkeit verstanden wurde. Daß eine derartige Anschauung verhängnisvolle Folgen haben kann, wurde Jahre später erschreckend deutlich.

Die Festlegung der Psychiatrie auf die wertneutrale Durchschnittsnorm trug mit dazu bei, in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die wertende Betrachtungsweise der Psychopathie im wissenschaftlichen Gebrauch des Begriffs zu Überwinden.

Die traditionelle klinische Psychiatrie hielt weiter an dem Primat der Anlage bei der Entstehung einer Psychopathie fest. Anlagebedingte Störungen jedoch waren nur in gewissen Grenzen modifizierbar, so daß die Therapie der Psychopathien sehr "kümmerlich" ausfiel.

Zwar nahm das Verständnis des Arztes für den Psychopathen zu, doch beschränkten sich die Behandlungsmaßnahmen weitgehend auf Aussprachen, in denen dem Patienten die Folgen seiner Handlungsweise bewußt gemacht wurden.

Viel zu oft blieb nur der Rat, den Psychopathen einzusperren, um die Gesellschaft vor seinen schädigenden Verhaltensweisen zu schützen.

Aus dieser mehr oder weniger starken Unveränderlichkeit entstand in der unwissenschaftlichen Verwendung des Psychopathiebegriffs eine Unverbesserlichkeit, die man all denjenigen unterstellen kann, die man als störend empfindet. Sie werden dann zu Psychopathen, wie es dem zweiten Teil der Definition von K. SCHNEIDER entspricht, mit denen man sich außer mit Gewalt nicht abzugeben braucht.

Die im außerwissenschaftlichen Bereich verbreitete Methode, die Persönlichkeiten abzuwerten, deren Eigenschaften und Verhalten nicht den eigenen Vorstellungen entsprechen, enthebt der Verpflichtung, sich mit ihnen auseinanderzusetzen zu müssen.

Die starke Betonung des Anlagefaktors rief den Widerstand der Psychoanalyse auf den Plan, die den Einfluß frühkindlicher Erlebnisse betont und damit einen entscheidenden Faktor bei der Frage der Ätiologie psychischer Erkrankungen zur Diskussion stellt. Jedoch begann die Psychoanalyse erst in den 30iger und 40iger Jahren differenziertere Vorstellungen über die Psychopathie zu entwickeln und sie als Charakterneurose aus dem "Sammeltopf" der Neurosen zu nehmen und gesondert zu behandeln. So räumt A.DÜHRSEN (36) im Gegensatz zu ihrem Lehrer SCHULTZ-HENCKE dem Anlagefaktor bei der Psychopathie viel größere Bedeutung als bei den Neurosen ein und verwendet zweckmäßigerweise die Begriffe Psychopathie und Neurose nicht synonym.

Die Anlage - Umwelt - Kontroverse bei der Psychopathie wurde weiterhin dadurch entschärft, daß die Vertreter der neueren Psychiatrie aufgrund hinzugekommener soziologischer und psychologischer Erkenntnisse die Anlage für weitaus therapeutisch veränderbarer als zur Epoche K.SCHNEIDERS betrachteten und somit einem therapeutischen Pessimismus entgegentraten.

Zwar liegt der Schwerpunkt bei der Entstehung der Psychopathie von ihrer Seite aus immer noch auf der Anlage, doch treten als persönlichkeitsformende Faktoren immer mehr Außenbeeinflüsse hinzu, so daß sich schließlich ein "gemäßigter Dynamismus" (PETRILOWITSCH) in der Anlage-Umwelt-Problematik durchzusetzen scheint.

Psychopathie muß nicht "bei der Geburt vorgegeben und schon in der Kindheit vorhanden sein" (21), sondern kann sich durch Umwelteinflüsse im Verlaufe des Lebens manifestieren bzw. verstärken. Das Aufdecken psychodynamischer Zusammenhänge bei psychopathischen Persönlichkeiten darf nach R.TÖLLE dabei keine Gleichsetzung von Psychopathie und Neurose bedeuten.

Mitbestimmend für die Art der Therapie ist nämlich die Klärung der Frage, ob und inwieweit sich Neurosen und Psychopathien unterscheiden lassen. Sollten im einfachsten Falle Neurosen und Psychopathien gleichgesetzt werden, so wären die vielfachen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren der Neurosen ohne weiteres auf die Behandlung der Psychopathien übertragbar, wogegen fehlgeschlagene Versuche sprechen. Auch von einer ganzen Anzahl psychoanalytisch orientierter Therapeuten wird die Schwierigkeit der Behandlung einer psychopathischen Persönlichkeit mit der klassischen Form der Einzelanalyse eingeräumt, was aber nicht weiteren therapeutischen Versuchen mit modifizierten analytisch orientierten Verfahren ihre Berechtigung absprechen sollte.

Da in der Klinik die Begriffe Psychopathie und abnorme Persönlichkeit einerseits und Kern- und Charakterneurose andererseits weitgehend auf die gleichen Patiententypen angewandt werden, erscheint eine Unterscheidung beider Begriffe zunächst nicht als wesentlich. Wichtig dagegen ist, ganz klar ihre gemeinsamen Merkmale im Unterschied zur Neurose, die als umschriebene Störung nur einen Teil der Persönlichkeit umfaßt, herauszustellen und festzuhalten, daß sie tiefere Schichten der Persönlichkeit in ihrer Ganzheitlichkeit betrifft, wobei die "Fundamentalstrukturen des Charakters" in unterschiedlichen Bereichen eingeengt sein können (WIECK, 147).

In den letzten Jahren wurden in verstärktem Maße soziologische Erkenntnisse in ätiologische Hypothesen über psychische Erkrankungen eingefügt, mit der Folge, daß auch für die Entwicklung einer Psychopathie Faktoren aus dem sozialen Umfeld gehäuft verantwortlich gemacht wurden.

Die meisten Untersuchungen werden neuerdings von Vertretern der Lerntheorie durchgeführt. Sie befassen sich jedoch fast ausschließlich mit der Entstehung von asozialen Verhaltensmustern, d. h. also hauptsächlich nur mit einem Typus psychopathischer Persönlichkeiten, dem sog. Sozio-
pathen.

Auch wenn Ergebnisse derartiger Untersuchungen nicht ohne Einschränkung auf die breite Palette psychopathischer Persönlichkeiten zu übertragen sind und die Gefahr entsteht, eine Patientengruppe nach Wertnormen zu definieren, dürfen in den nächsten Jahren weitere Ergebnisse einer Behandlung von Delinquenz und Psychopathie mit verhaltenstherapeutischen Techniken zu erhoffen sein. Eine Kombination derartiger verhaltenstherapeutischer Techniken wie der des operanten Konditionierens mit psychagogischer Stütztherapie, die bislang bei der Therapie der Psychopathien als Mittel der Wahl galt und in ihrer Fortentwicklung als unspezifische Behandlungsmethode eine Reihe von Behandlungserfolgen erzielen konnte, verspricht für die Zukunft eine aussichtsreiche Besserung psychopathischen Verhaltens.

Das Problem bei der Therapie der Psychopathien ist aus klinischer Sicht in der Tatsache zu sehen, daß eine Störung wie die Psychopathie, die eine lange Genese hat und tief mit der Persönlichkeit verwurzelt ist, nicht gänzlich aufzuheben ist im Sinne eines vollkommenen Neuaufbaus der Persönlichkeit. Vielmehr kann nur versucht werden, mit den begrenzten therapeutischen Möglichkeiten in einer psychiatrischen Klinik, und dazu gehört ebenso die kurze Zeit, in der die Patienten für eine Behandlung zur Verfügung stehen, ihnen den Leidensdruck zu nehmen und sie für die weiteren Lebenssituationen zu festigen.

Es ist eben ungemein schwer, in einigen Wochen zu vermitteln, was in Jahren größter Beeinflußbarkeit nicht gegeben wurde.

Anders als der niedergelassene Psychotherapeut, der infolge der großen Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung seine Patienten für eine längerfristige Therapie unter dem Gesichtspunkt eines absehbaren Erfolges auswählen kann, ist der Arzt in der Klinik verpflichtet, jeden Kranken anzunehmen, der seiner Hilfe bedarf. Im Falle eines psychopathischen Patienten ergeben sich für ihn dann Probleme, wenn er gezwungen ist, Prioritäten zu setzen, die zunächst weniger schwerbehandelbaren Patienten zugute kommen. Daher muß neben den Klinikaufenthalt unbedingt ambulante Nachbetreuung treten, was natürlich wieder ein ausreichendes Angebot an psychotherapeutischer Hilfe voraussetzt.

Auf keinen Fall darf es soweit kommen, daß psychopathische Persönlichkeiten wegen ihrer, zugegebenermaßen aufwendiger zu bearbeitenden Problematik, in der Reihenfolge zuletzt Hilfe erfahren.

Die These von der Unbehandelbarkeit psychopathischer Persönlichkeiten ist heute nämlich durch die Erfolge alleinigen therapeutischen Bemühens, aber natürlich auch der Anwendung neuer Therapieverfahren widerlegt, und es wird zumindest eine Verhaltensbeeinflussung in positiver Richtung angenommen.

Bei der Therapie der Psychopathien erscheinen weiterhin gruppentherapeutische Maßnahmen vorwiegend nicht-analytischer Art als geeignet.

Wie H.KATSCHNIG und H.STEINER (70) schreiben, konkurrieren um die Behandlung der Psychopathen häufig zwei Institutionen: Die Psychiatrie und das Strafrecht.

Die Aufgabe der Psychiatrie bei der Behandlung der Psychopathie besteht darin, die gruppentherapeutische Behandlung der Psychopathen nicht allein dem Strafrecht im Rahmen der Sozialtherapeutischen Anstalten zu überlassen, sondern selbst stärker gruppentherapeutische Verfahren einzusetzen, wobei ein Akzent auf der Nachbetreuung, womöglich wiederum in Form von Gruppenbeeinflussung, liegen sollte.

Vergleicht man die Flut von Literatur, die sich mit der Behandlung von Neurosen beschäftigt, so wäre es wünschenswert, wenn die Psychopathieforschung in der Abgrenzung zur Neurose und anderen Störungen intensiviert würde und weitere Therapiemodelle entstünden, die als Versuche in die Praxis kämen. Durch die geduldige Anwendung eingreifender psychotherapeutischer Maßnahmen sind heute Erfolge bei der Therapie der Psychopathien erreichbar geworden.

Die Vorsorge bestünde dabei immer in der Beachtung, Beeinflussung und wenn möglich Ausschaltung schädlicher Umweltbedingungen, was die Ansprüche auf spätere therapeutische Hilfe verringern könnte.

(D) Zusammenfassung

Der therapeutische Nihilismus bei der Behandlung der Psychopathien veranlaßte uns zu dem Versuch, einen Überblick über verschiedene Vorstellungen zu diesem Problemkreis zu geben. Wir verwendeten Literatur aus dem Zeitraum der letzten 100 Jahre, führten zur Verdeutlichung Fallbeispiele aus den Jahren 1938, 1939 und 1978 an und untergliederten in drei Epochen:

Das Degenerationsdenken des 19. Jahrhunderts, das bis ins 20. Jahrhundert übergreift,

die phänomenologisch-deskriptive Betrachtungsweise und ihre Gegenströmungen anfangs des 20. Jahrhunderts sowie

die therapeutischen Entwicklungsrichtungen nach dem Zweiten Weltkrieg.

Wir verfolgten dabei den Wandel der Auffassungen über die Psychopathie und die therapeutischen Konsequenzen.

So sah die mehr biologisch orientierte Auffassung des 19. Jahrhunderts dementsprechend vorwiegend physikalisch-robotisierende Maßnahmen vor, während anfangs des 20. Jahrhunderts die traditionelle Psychiatrie vor den Schwierigkeiten einer Therapie der Psychopathen bis auf wenige Versuche mit psychagogischen Methoden resignierte, und die aufkommende Psychoanalyse nur mit dem Standardprogramm der Neurosenbehandlung antworten konnte.

Gruppentherapeutische Verfahren nicht-analytischer Art und eigens modifizierte Techniken der Verhaltenstherapie lassen heute in Verbindung mit psychagogischer Stütztherapie Nihilismus bei der Behandlung der Psychopathien nicht mehr zu, wenngleich die Relation von Aufwand und Erfolg immer noch begrenzt ist.

(E) Literaturverzeichnis

- 1 AICHHORN, A.: Verwahrloste Jugend. 1. Aufl. 1925,
3. erw. Aufl. Bern: Huber 1951
- 2 ALEXANDER, F.: Der neurotische Charakter.
Int. Z. Psychoanal. 14, 1928, 26
- 3 ANDRY, R. G.: Delinquency and parental pathology.
London: Methuen 1960
- 4 ARNDT, R.: Lehrbuch der Psychiatrie für Ärzte und
Studierende. Wien, Leipzig: Urban und Schwarzenberg
1883
- 5 ARNOLD, W., EYSENCK, H. J., MEILI, R. (Hgg.): Lexikon
der Psychologie. Bd. 3. Freiburg, Basel, Wien: Herder
1972
- 6 BAER, R.: Psychopathische und pseudopsychopathische
Persönlichkeiten. In: Die Psychologie des 20. Jahr-
hunderts. Band X, hrsg. v. PETERS, U. H. Zürich:
Kindler 1980.
- 7 BANDURA, A., WALTERS, R. H.: Adolescent Aggression.
New York: Ronald 1959
- 8 BECKER, A. M.: Extremvarianten triebhaften Verhaltens.
In: Neurose, Charakter, soziale Umwelt (Hg.: Strotzka,
H.) München: Kindler 1973
- 9 BENDER, L.: Psychopathic behaviour disorders in children.
In: Handbook of Correctional Psychology. New York:
Philosophical Library 1947
- 10 BENEDETTI, G.: Klinische Psychotherapie.
Bern: Huber 1964
- 11 BERGOLD, J., SELG, H.: Verhaltenstherapie.
In: Klinische Psychologie (Hgg.: SCHRAML, W. J.,
BAUMANN, U.). Bd. I. 3. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien:
Huber 1975
- 12 BINDER, H.: Ist die Psychopathie ein überlebter
Begriff? Schweiz med. Wschr. 88, 1958, 827

- 13 BINDER, H.: Psychopathische Typen. Schweiz. med. Wschr. 88, 1958, 893
- 14 BINDER, H.: Psychopathien, Neurosen, abnorme Reaktionen. In: Psychiatrie d. Gegenwart, Bd. II, Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960
- 15 BIRNBAUM, C.: Über psychopathische Persönlichkeiten. Eine psychopathologische Studie. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1909
- 16 BLANKENBURG, W.: Persönlichkeitsstruktur, Dasein und Endogenität. Confin. Psychiat. 7, 1964, 183
- 17 BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 13. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1975
- 18 BLÖSCHL, L.: Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie. 3. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1972
- 19 BLUMENTHAL, M.: Über Psychopathie und Neurose. Diss. Hels.Med., Vammala 1972
- 20 BOWLBY, J.: Die Trennungsangst. Psyche 15, 1961, 411
- 21 BRÄUTIGAM, W.: Reaktionen, Neurosen, Psychopathien. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme 1972
- 22 BROMBERG, W.: The treatability of the psychopath. Amer. J. Psychiat., 110, 1954, 604
- 23 BÜHLER, CH.: Psychologie im Leben unserer Zeit. München, Zürich: Droemer-Knaur 1962
- 24 BUEHLER, R. E., PATTERSON, G. R., FURNISS, J. M.: The reinforcement of behavior in institutional settings. Behav. Res. Ther. 4, 1966, 157
- 25 BURCHARD, J. D., TYLER, V. O.: The modification of delinquent behavior through operant conditioning. Behav. Res. Ther. 2, 1965, 245
- 26 BURCHARD, J. D.: Systematic socialisation: a programmed environment for the habilitation of antisocial retardates. Psychol. Rec. 17, 1967, 461

- 27 CLAUSER, G.: Diagnostische und therapeutische Überlegungen zum sogenannten "Psychogenie"-Begriff. Dtsch. med. Wschr., 1951, 1523
- 28 CLECKLEY, H.: Psychopathie states. In: American Handbook of Psychiatry, ed. by Arieti. New York: Basic Books 1959
- 29 CRAFT, M.: The natural history of psychopathic disorder. Brit. J. Psychiat. 115, 1969, 39
- 30 DÄUMLING, A. M.: Psychologische Beratung und psychagogische- bzw. allgemein-psychotherapeutische Verfahren. In: Klinische Psychologie (Hgg.: SCHRAML, W. J., BAUMANN, U.). Bd. I, 3. Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1975
- 31 DECHENE, H. CH.: Verwahrlosung und Delinquenz: Profil einer Kriminalpsychologie. München: W. Fink 1975
- 32 DESTUNIS, G.: Die Schwererziehbarkeit und die Neurosen des Kindesalters. Stuttgart: Enke 1961
- 33 DIETHELM, O.: Basic considerations of the concept of psychopathic personality. In: Handbook of Correctional Psychology. New York: Philosoph. Library 1947
- 34 DOLLARD, J., DOOB, L. W., MILLER, N. E., MOWRER, O. H. et al: Frustration und Aggression. Dtsche Bearb. v. DAMMSCHNEIDER, W., MADER, E. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz 1973
- 35 DREVER, J., FRÖHLICH, W. D.: Dtv-Wörterbuch zur Psychologie. 4. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag 1970
- 36 DÜHRSEN, A.: Psychopathie und Neurose. Psyche 2, 1948, 380
- 37 EBERHARD, K.: Merkmalssyndrome der Verwahrlosung/ Dimensionierung der Verwahrlosung. Prax. Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatr. 18, 1969, 60 - 66 (Heft 2)/ 109 - 112 (Heft 3)
- 38 ERIKSON, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. Zürich, Stuttgart: Pan-Verlag 1957
- 39 EYSENCK, H. J. (Ed.): Experiments in behaviour therapy. Oxford: 1964

- 40 EYSENCK, H. J., RACHMANN, S.: Neurosen: Ursachen und Heilmethoden. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1971
- 41 FENICHEL, O.: The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton, 1945. Deutsch: Psychoanalytische Neurosenlehre. Bd. II. Olten: Walter 1975
- 42 FEVERS, C.: Die Möglichkeit der Psychotherapie bei bestraften abnormen Persönlichkeiten. Landarzt 37, 1961, 1305
- 43 FRANKL, V. E.: Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd. III. München, Berlin: Urban und Schwarzenberg 1959
- 44 FRANKL, V. E.: Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse. München, Basel: E. Reinhardt 1975
- 45 FREUD, S.: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. In: Gesammelte Werke. Bd. X. London: Imago Publ.Co. Ltd. 1942
- 46 FREUD, S.: Über libidinöse Typen. In: Gesammelte Werke. Bd. XIV. London: Imago Publ. Co. Ltd. 1942
- 47 FREUD, S.: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Gesammelte Werke. Bd. XV. London: Imago Publ. Co. Ltd. 1942
- 48 FREUD, S.: Gesamtregister. Zus. gest. v. VESZY-WAGNER, L. Gesammelte Werke. Bd. XVIII. Frankfurt: S.Fischer 1968
- 49 GERZ, H. O.: Zur Behandlung phobischer und zwangsneurotischer Syndrome mit der "Paradoxen Intention" nach Frankl. Z. Psychother. med. Psychol. 12, 1962, 145
- 50 GERZ, H. O.: Über 7jährige klinische Erfahrungen mit der logotherapeutischen Technik. Z. Psychother. med. Psychol. 16, 1966, 25
- 51 GLAUS, A.: Zur Prognose und Behandlung der unsocialen Psychopathie. Schweiz. med. Wschr. 81. 1951, 722
- 52 GLOVER, E.: The Roots of Crime. London: Imago Publishing Co. Ltd. 1960

- 53 GLUECK, S. und E.: Jugendliche Rechtsbrecher, Wege zur Vorbeugung. Stuttgart: Enke 1963
- 54 GOLDFARB, W.: Psychological Privation in Infancy and Subsequent Adjustment. American Journal of Orthopsychiatry, XV, 1945, pp. 244-57
- 55 GREENACRE, P.: Problems of patient therapist relationship in the treatment of psychopaths. In: Handbook of Correctional Psychology. New York: Philosophical Library 1947
- 56 GRUHLE, H.W.: Psychiatrie für Ärzte. Berlin: Springer 1918
- 57 GRUMILLER, I.: Das therapeutische Gruppenkonzept. In: Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg 1975
- 58 HADAMIK, W.: Behandlung von Psychopathen im Anstaltsmilieu. Ärztl. Mitt. 1966, 288
- 59 HÄFNER, H.: Psychopathen. Daseinsanalytische Untersuchungen zur Struktur und Verlaufsgestalt von Psychopathien. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1961
- 60 HÄFNER, H.: Bemerkungen zum Psychopathieproblem. J.b. Psychol. Psychother. 9, 1962, 294
- 61 HEIGL-EVERS, A., SCHULTZE-DIERBACH, E.: Nicht-analytische Gruppenpsychotherapie. In: Klinische Psychologie (Hgg.: SCHRAML, W.J., BAUMANN, U.). Bd. I. 3.Aufl. Bern, Stuttgart, Wien: Huber 1975
- 62 HILGARD, E R., ATKINSON, R.C.: Introduction to Psychology. 4th edition New York, Chicago, San Francisco, Atlanta: Harcourt, Brace & World, INC.: 1967
- 63 HOECK-GRADENWITZ, E.: Die Behandlung der Psychopathen in den Strafanstalten. Psychol. Rundschau 14, 1963, 93
- 64 HOFF, H.: Lehrbuch der Psychiatrie. Bd. II. Basel, Stuttgart: Schwabe 1956
- 65 HUBER, G.: Psychiatrie. 2.Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer 1976
- 66 JAGER, E.: Die therapeutische Gemeinschaft. In: Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg 1975

- 67 JONES, M.: Social Psychiatry in Practice. Harmondsworth: Penquin Books 1968
- 68 JUNG, C.G.: Psychologische Typen. Zürich: Rascher 1921
- 69 KALLWASS, W.: Der Psychopath. Kriminologische und strafrechtliche Probleme. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1969
- 70 KATSCHING, H., STEINERT, H.: Über die soziale Konstruktion der Psychopathie. In: Neurose, Charakter, soziale Umwelt (Hgg.: STROTZKA, H.). München: Kindler 1973
- 71 KOCH, J.L.A.: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Abteilung 1 - 3. Ravensburg: 1891 - 1893
- 72 KOHLMAYER, W.A.: Changing concepts of psychopathy and their therapeutic implications. In: Proceedings of the IV World Congress of Psychiatry, ed. by LOPEZ - IBOR Excerpta Medica Foundation, 1968, pp. 2689-2691
- 73 KONOPKA, G.: Soziale Gruppenarbeit, ein helfender Prozess. Berlin, Weinheim: Beltz 1968
- 74 KÖNIG, R. (Hg.): Soziologie (Fischer-Lexikon). Frankfurt: Fischer 1967
- 75 KRAEPELIN, E.: Compendium der Psychiatrie. Leipzig: Ambr. Abel 1883
- 76 KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. 4. Aufl. Leipzig: Ambr. Abel 1893
- 77 KRAEPELIN, E. Psychiatrie. II. Band: Klinische Psychiatrie. 7. Aufl. Leipzig: J.A. Barth 1904
- 78 KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. IV. Band: Klinische Psychiatrie. III. Teil. 8. Aufl. Leipzig: J.A. Barth 1915
- 79 KRAIKER, CH. (Hg.): Handbuch der Verhaltenstherapie. München: Kindler 1974
- 80 KRANZ, H.: Abgrenzung gegenüber Psychopathie und Psychose. In: Hdb. d. Neurosenlehre und Psychother. Bd. I. München, Berlin: Urban und Schwarzenberg 1959
- 81 KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. 11. u. 12. Aufl. Berlin: Springer 1936

- 82 KRÜGER, H., VELTIN, A., ZUMPE, V.: Organisation und Praxis der therapeutischen Gemeinschaft. In: Gruppenarbeit in der Psychiatrie (KAYSER, H. et al). München: dtv. 1973
- 83 KÜNZEL, E.: Jugendkriminalität und Verwahrlosung - Ihre Entstehung und Therapie in tiefenpsychologischer Sicht. Göttingen: Verlag f. Medizinische Psychologie 1965
- 84 LANGEN, D.: Psychotherapie. 2., erw. Aufl. Stuttgart: Thieme 1971
- 85 LEONHARD, K.: Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und sensohypochondrischen Entwicklung. Jena: G. Fischer 1959
- 86 LEONHARD, K.: Individualtherapie der Neurosen. Jena: G.Fischer 1965
- 87 LEONHARD, K.: Akzentuierte Persönlichkeiten. 2. Aufl. Stuttgart, New York: G. Fischer 1976
- 88 LINDINGER, H.: Einige Bemerkungen zu Theorie und Therapie der Psychopathie. Z. Psychother. med. Psychol. 14, 1964, 153
- 89 LOCH, W.: Die Krankheitslehre der Psychoanalyse. 2. Aufl. Stuttgart: Hirzel 1971
- 90 LOMBROSO, C.: Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung. Deutsch von FRÄNKEL. Hamburg: 1887
- 91 MAGNAN, V.: Die Geistesstörungen der Entarteten. Deutsche Übersetzung von P.J. MOEBIUS. Leipzig: 1892
- 92 McCORD, J., McCORD, W.: The effects on parental role model on criminality. Journal of social issues, 14, 1958, 66
- 93 McCORD, W., McCORD, J., ZOLA, J.: Origins of crime. New York: Columbia University Press 1959
- 94 McCORD, W., McCORD, J.: The psychopath. Toronto, London, New York: Van Nostrand 1964
- 95 MEYER, V., CHESSER, E.S.: Verhaltenstherapie in der Klinischen Psychiatrie. Stuttgart: Thieme 1971
- 96 MORENO, J. L.: Das Psychodrama. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd. IV. München, Berlin: Urban und Schwarzenberg 1959

- 97 MOSER, T.: Repressive Kriminalpsychiatrie. Vom Elend einer Wissenschaft. Frankfurt: Ed. Suhrkamp 1971
- 98 MÜLLER, CH. (Hg.): Psychopathien-psychopathische Persönlichkeiten. In: Lexikon der Psychiatrie. Berlin, Heidelberg: Springer 1973
- 99 MUELLER, E.E., PRESTON, B.H.: Personality and social implications in the socalled "psychopathic personality". Dis. Nerv. System 14, 1953, 296
- 100 MÜLLER-HEGEMANN, D.: Grundzüge der Psychotherapie. Stuttgart: G.Fischer 1973
- 101 MÜLLER-HEGEMANN, D.: Medizinische Psychotherapie. Stuttgart: G.Fischer 1976
- 102 PARIN, P.: Die Abwehrmechanismen der Psychopathen. Psyche 15, 1961/62, 322
- 103 PETERS, U.H. (Hg.): Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie. München, Berlin, Wien: Urban u. Schwarzenberg 1974
- 104 PETRILOWITSCH, N.: Abnorme Persönlichkeiten. Basel: Karger 1960
- 105 PETRILOWITSCH, N., BAER, R.: Psychopathie 1945 - 1966. Fortschr. Neurol. Psychiat. 35, 1967, 557
- 106 PRATT, J.H.: The influence of emotion in the causation and cure of psychoneurosis. Int. Clin. 4, 1934, 1
- 107 PSCHYREMBEL, W. (Hg.): Klinisches Wörterbuch. 251 Aufl. Berlin, New York: Gruyter 1972
- 108 REDL, F., WINEMAN, D.: Kinder, die hassen. - Auflösung und Zusammenbruch der Selbstkontrolle. München: Piper 1979
- 109 REDLICH, F.C., FREEDMANN, D.X.: Theorie und Praxis der Psychiatrie. Band 1. Frankfurt: Suhrkamp 1970
- 110 REICH, W.: Charakteranalyse. Frankfurt: Fischer 1976
- 111 REICH, W.: Der triebhafte Charakter. Leipzig, Wien, Zürich: Internat. Psychoanal. Verl. 1925
- 112 REPOND, A.: La revision du concept de la "psychopathie constitutionnelle". Schweiz. Arch. Neur. 59, 1947, 394

- 113 RIEMANN, F.: Grundformen der Angst: Eine tiefenpsychologische Studie. 15.Aufl. München, Basel: E.Reinhardt 1978
- 114 ROBINS, E.: Antisocial and dyssocial personality disorders. In: Comprehensive textbook of psychiatry (FREEDMANN, A.M., KAPLAN, H.J.) Baltimore: Williams and Wilkins 1967
- 115 ROOSENBURG, A.M.: Psychotherapeutische Erfahrungen an Strafgefangenen. In: Verbrechen - Schuld oder Schicksal? Zur Reform des Strafwesens (Hg.: BITTER, W.). Stuttgart: Klett 1969
- 116 ROOSENBURG, A.M.: Beantwortung von Fragen über die Führung der Utrechter Klinik. In: Verbrechen - Schuld oder Schicksal? Zur Reform des Strafwesens (Hg.: BITTER, W.). Stuttgart: Klett 1969
- 117 SCHINDLER, R.: Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe. Psyche 11, 1957, 308
- 118 SCHMIDBERG, M.: The treatment of criminals. Psychoanal. Rev., 36, 1949, 403
- 119 SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 4.Aufl. Wien: Deuticke 1940
- 120 SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 5.Aufl. Wien: Deuticke 1942
- 121 SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 6.Aufl. Wien: Deuticke 1943
- 122 SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 9.Aufl. Wien: Deuticke 1950
- 123 SCHULTZ-HENCKE, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart: Thieme 1951
- 124 SCHWITZGEBEL, R.L., KOLB, D.A.: Inducing behavior change in adolescent delinquents. Behav. Res. Ther. 1, 1964, 297
- 125 SCHWITZGEBEL, R.L.: Short-term operant conditioning of adolescent offenders on socially relevant variables. J. abnorm. Psychol. 72, 1967, 134
- 126 SEIBT, F.: Psychoanalytische Charakterlehre: Die Ansätze der Persönlichkeitstheorien. München, Basel: E.Reinhardt 1977

- 127 SKINNER, B.F.: Wissenschaft und menschliches Verhalten. München: Kindler 1973
- 128 SLAVSON, S.R.: Analytische Gruppentherapie. Frankfurt: S.Fischer 1977
- 129 SLUGA, W., GRÜNBERGER, J.: Gruppenpsychotherapie in Strafanstalten - Arbeitsweise und Erfahrungen. In: Verbrechen - Schuld oder Schicksal? Zur Reform des Strafwesens (Hg.:BITTER, W.). Stuttgart: Klett 1969
- 130 SOLMS, W.: Zum Psychopathieproblem. Wien. Arch.Psychol. 1, 1951, 24
- 131 SPITZ, R.A.: Die ersten Objektbeziehungen. 3.Aufl. Stuttgart: Klett 1973
- 132 STROTZKA, H. (Hg.): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg 1975
- 133 STUMPFL, F.: Asozialität. In: Handwörterbuch der Kriminologie. 2.Aufl., Berlin: Gruyter 1965
- 134 STUTTE, H., LEUNER, H.: Grenzprobleme der Neurosen des Kindes- und Jugendalters aus kinderpsychologischer Sicht. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Bd. V. München, Berlin: Urban und Schwarzenberg 1960-61
- 135 TOBY, J.: Der unterschiedliche Einfluss der zerrütteten Familie. In: Kriminalsoziologie (SACK, F., KÖNIG, R.) Frankfurt: Akadem. Verlagsgesellschaft 1968
- 136 TÖLLE, R.: Katamnestische Untersuchungen zur Biographie abnormer Persönlichkeiten. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1966
- 137 TYLER, V.O., BROWN, G.D.: The use of swift, brief isolation as a group control device for institutional delinquents. Behav. Res. Ther. 5, 1967, 1
- 138 ULLMANN, L.P., KRASNER, L.: Sociopathic Personality Disturbance: antisocial and dyssocial reactions. In: A psychological approach to abnormal behaviour. New Jersey: Prentice-Hall 1969
- 139 VILLINGER, W.: Kinderpsychiatrie. In: Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten (Weygandt, Gruhle).2.Aufl. Halle: Marhold 1952
- 140 VILLINGER, W.: Jugendpsychiatrie. In: Hartmann u.a. (Hg.): Fischer-Lexikon: Medizin III. Frankfurt: Fischer 1959

- 141 WAELDER, R.: Die Grundlagen der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer 1971
- 142 WENDT, C.F.: Psychotherapie bei Psychopathen. Dtsch. med.Wschr. 78, 1953, 1093
- 143 WERTHEIMER, M.: Kurze Geschichte der Psychologie. München: Piper 1971
- 144 WEYGANDT, W.: Atlas und Grundriss der Psychiatrie. München: J.F. Lehmann 1902
- 145 WEYGANDT, W., GRUHLE, W.: Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten. 2.Aufl., Halle: Marhold 1952
- 146 WHITE, R.: The abnormal Personality. New York: Ronald Pr. Co. 1964
- 147 WIECK, H.H.: Lehrbuch der Psychiatrie. 2.Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer 1977
- 148 WOLPE, J.: The treatment of a sociopath, case 28. In: The Practice of Behavior Therapy. 2. ed., New York, Toronto, Oxford, Sydney, Braunschweig: Pergamon Press 1973
- 149 WULFF, E.: Psychiatrie und Klassengesellschaft. Frankfurt: Athenäum Verl. 1972
- 150 WYRSCH, J.: Über moralischen Defekt. Mschr. Psychiatr. 107, 1943, 226
- 151 YALOM, J.D.: Gruppenpsychotherapie. München: Kindler 1974
- 152 YATES, A.J.: Behavior therapy for delinquency and psychopathy. In: Behavior Therapy. New York, London, Sydney, Toronto: J.Wiley & Sons, Inc., 1970

Lebenslauf

Als Sohn des Zahntechnikers Siegfried Röhrig und seiner Ehefrau Gertraud Röhrig, geb. Betz, wurde ich am 27.1.1954 in Nürnberg geboren. Nach vier Jahren Volksschule wechselte ich 1964 in das damalige Realgymnasium - heute Willstätter Gymnasium - über, das ich neun Jahre lang besuchte und mit dem Abitur 1973 verließ. Anschließend kam ich zum Grundwehrdienst bei der Bundeswehr nach Regensburg und Starnberg.

Im Sommersemester 1974 begann ich an der Universität Erlangen - Nürnberg das Medizinstudium, ging im Praktischen Jahr von April bis November 1979 auf die Chirurgische bzw. Innere Abteilung des Lehrkrankenhauses Hof und beendete im März 1980 die letzten vier Monate meiner Ausbildung im Praktischen Jahr auf der Dermatologischen Universitätsklinik Erlangen.

Mein Medizinstudium schloß ich mit der schriftlichen Prüfung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 10.4.1980 und der mündlichen Prüfung am 19.5.1980 ab.

Copy-Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197